

**JUZGADO 12 CIVIL CIRCUITO BUCARAMANGA - PROCESO EJECUTIVO - RAD 2021-00191
- DTE: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER vs AXA COLPATRIA SEGUROS
S.A. - RECURSO REPOSICIÓN VS MANDAMIENTO DE PAGO**

LUIS FERNANDO URIBE <luisferuri@outlook.com>

Vie 24/09/2021 11:20 AM

Para: Juzgado 12 Civil Circuito - Santander - Bucaramanga <j12ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co>
CC: LUIS FERNANDO URIBE <luisferuri@outlook.com>; JUAN SEBASTIAN MANOSALVA GONZALEZ
<sebasmanosalva10@gmail.com>; Yudy Alexandra Amaya Gutierrez <yudyaleja1@hotmail.com>

 11 archivos adjuntos (9 MB)

JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021 00191 - AUTO MANDAMIENTO DE PAGO CLINICA ASOTRAUMA VS AXA COLPATRIA SEGUROS.pdf; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021 00191 - AUTO MANDAMIENTO DE PAGO PROCARDIO SERVICIOS INTEGRALES VS AXA COLPATRIA SEGUROS.pdf; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021 00191 - AUTO REVOCA MANDAMIENTO DE PAGO DUMIAN MEDICAL VS AXA COLPATRIA SEGUROS.pdf; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021 00191 - AUTO REVOCA MANDAMIENTO DE PAGO EJECUTIVO PROCARDIO VS AXA.pdf; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021 00191 - AUTO TRIB SALA CIVIL BOGOTA CONFIRMA REVOCATORIA MANDAMIENTO DE PAGO CLINICA ASOTRAUMA VS AXA COLPATRIA SEGUROS (3).pdf; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021 00191 - INSTRUCTIVO FURIPS.pdf; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021 0191 - FORMATO FURIPS.xlsx; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021-00191 -ANEXO No. 2 -FACTURAS ACCIDENTES PERSONALES.xlsx; JUZG 12 CCTO BMANGA EXPED 2021-00191 ANEXO No. 1 FACTURAS SOAT.xlsx; JUZG 12 CIVIL CTO BGA EXPED 2021-00161 EJECUTIVO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER VS. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. RECURSO DE REPOSICIÓN MANDAMIENTO PAGO.pdf; JUZGADO 12 CCTO BMANGA EXPED 2021-00191 FORMATO FURIPS PARTE B.xlsx;

Señores

JUZGADO 12 CIVIL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

j12ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

TIPO DE PROCESO: EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA

RADICADO: 68001-31-03-012-2021-00191-00

DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

DEMANDADO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

ASUNTO: RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA AUTO MANDAMIENTO DE PAGO Y ANEXOS QUE LO SOPORTAN.

LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79'314.754 de Bogotá, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 48.012 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., debidamente reconocido en el auto del 20 de septiembre de 2021 y notificado en el estado del 21 de septiembre de 2021, mediante el cual notificó a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por conducta concluyente, con todo respeto manifiesto que encontrándome dentro del término legal para ello señalado en dicho auto, interpongo RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO MANDAMIENTO DE PAGO DE FECHA 2 DE AGOSTO DE 2021, para lo cual acompaño en PDF y en EXCEL los siguientes documentos que tienen la identificación inicial de su Despacho y el número del expediente para su clara identificación:

- 1.- Memorial que contiene el recurso de reposición contra el auto mandamiento de pago, en 21 folios.
- 2.- Auto mandamiento de pago del Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá en el ejecutivo de CLINICA ASOTRAUMA S.A. vs. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., en 2 folios.
3. Auto del Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá en el ejecutivo de CLINICA ASOTRAUMA S.A. vs. AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. que revocó mandamiento de pago, y auto del

Tribunal Superior de Bogotá – Sala Civil que confirmó dicha revocatoria, en 43 folios.

4.- Auto del Juzgado 13 Civil del Circuito de Barranquilla dentro del ejecutivo de DUMIAN CLINICAL S.A.S. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., que revocó mandamiento de pago en demanda acumulada inicial, en 10 folios.

5.- En formato EXCEL, copia de un formato del formulario FURIPS, en 2 archivos diferentes, parte A y B.

6.- Instructivo para el diligenciamiento del formulario FURIPS, en 29 folios.

7.- Auto mandamiento de pago en ejecutivo de PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., del Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá, en 2 folios.

8.- Auto de revocatoria del auto mandamiento de pago en el en ejecutivo de PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., del Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá, en 6 folios.

9.- En formato EXCEL, ANEXO No. 1 – FACTURAS PÓLIZAS SOAT.

10. En formato EXCEL, ANEXO No. 2 – FACTURAS PÓLIZAS ACCIDENTES PERSONALES

De la misma forma informo que envió este correo electrónico a los informados por el apoderado judicial de la E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER en su demanda: sebasmanosalva10@gmail.com y yudyaleja1@hotmail.com, para dar cumplimiento a lo ordenado por el artículo 3º del Decreto 806 de 2020.

Sírvanse dar acuse de recibo y lectura de este correo.

Del Señor Juez,

LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA
C.C. 79'314.754 de Bogotá
T.P. 48.012 del C.S. de la J.
Calle 30 A No. 6-22 Oficina 3002
Tels: 4661429/33
Cel: 318-5853874
Bogotá D.C. Colombia.

Luis Fernando Uribe De Urbina
Derecho Comercial, de Seguros
y de Transporte

Calle 30A No. 6-22 oficina 3002
Tels. 4661433, 7022206
Cel: 3185853874.
E.Mail: luisferuri@outlook.com
Bogotá D.C., Colombia

Señor

JUZGADO 12 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA

j12ccbuc@cendoj.ramajudicial.gov.co

E. S. D.

REF: **PROCESO EJECUTIVO DE MAYOR CUANTIA**
RADICADO: **2021-00191-00**
DEMANDANTE: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**
DEMANDADO: **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**
ASUNTO: **RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA
MANDAMIENTO DE PAGO**

LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79'314.754 de Bogotá, abogado en ejercicio con Tarjeta Profesional No. 48.012 del C.S. de la J., actuando en mi calidad de apoderado judicial de la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., sociedad legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., Nit. No. 860.002.184-6, representada legalmente por su Representante Legal para Asuntos Judiciales y Administrativos o Policivos, Dra. PAULA MARCELA MORENO MOYA, mayor de edad, con domicilio y residencia en la ciudad de Bogotá D.C., identificada con la cédula de ciudadanía No. 52'051.695 de Bogotá D.C., todo lo cual consta en el poder especial que me fue otorgado, y en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Superintendencia Financiera de Colombia, documentos que fueron enviados a su Despacho mediante correo electrónico enviado el 26 de agosto de 2021 desde el correo de notificaciones judiciales de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co, con todo respeto manifiesto a Usted que encontrándome dentro del término legal para ello conforme lo ordenado por su Despacho mediante auto del 20 de septiembre de 2021 y notificado en el estado del 21 del mismo mes mediante el cual tuvo a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. notificada por conducta concluyente, INTERPONGO RECURSO DE REPOSICIÓN CONTRA EL AUTO MANDAMIENTO DE PAGO DEL 2 DE AGOSTO DE 2021 Y NOTIFICADO EN EL ESTADO DEL 3 DE AGOSTO DE 2021, para atacar los elementos formales de los títulos ejecutivos presentados como base de ejecución, con base en los siguientes fundamentos de hecho y de derecho:

OPORTUNIDAD PARA INTERPONER EL RECURSO DE REPOSICIÓN:

Sea lo primero destacar que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., fue notificada por conducta concluyente mediante auto de fecha 20 de septiembre de 2021 notificada en el estado del martes 21 del mismo mes y año, por lo tanto, me encuentro dentro del término legal para contestar a la demanda, toda vez que el término comenzó a correr a partir del día miércoles veintidós (22) del mismo mes y año y se vence el día viernes 24 de septiembre de 2021.

ARGUMENTOS DE HECHO Y DE DERECHO PARA SUSTENTAR LA REVOCATORIA TOTAL DEL MANDAMIENTO DE PAGO:

Señala el inciso 2º del artículo 430 del C.G.P. que *“Los requisitos formales del título ejecutivo sólo podrán discutirse mediante recurso de reposición contra el mandamiento ejecutivo. No se admitirá ninguna controversia sobre los requisitos del título que no haya sido planteada por medio de dicho recurso. En consecuencia, los defectos formales del título ejecutivo no podrán reconocerse o declararse por el juez en la sentencia o en el auto que ordene seguir adelante la ejecución, según fuere el caso.”*

Con fundamento en lo anterior, me permito señalar cuáles requisitos formales de los títulos ejecutivos presentados como base de ejecución son objeto de discusión para solicitar la revocatoria del auto mandamiento de pago:

1.- NINGUNA DE LAS FACTURAS PRESENTADAS COMO BASE DE EJECUCIÓN EN LA DEMANDA SON TÍTULOS VALORES AL NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS EXIGIDOS POR LOS ARTÍCULOS 773 Y 774 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADOS POR EL ARTÍCULO 2º DE LA LEY 1238 DE 2008 Y EL NUMERAL 2º DEL ARTÍCULO 5º DEL DECRETO 3327 DE 2009:

1.1. Señala el artículo 773 del Código de Comercio, modificado por el artículo 2º de la ley 1231 de 2008 cuáles son los requisitos para la aceptación de la factura de venta, en los siguientes términos:

“ARTÍCULO 773. ACEPTACIÓN DE LA FACTURA. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Ley 1231 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Una vez que la factura sea aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, se considerará, frente a terceros de buena fe exenta de culpa que el contrato que le dio origen ha sido debidamente ejecutado en la forma estipulada en el título.

El comprador o beneficiario del servicio deberá aceptar de manera expresa el contenido de la factura, por escrito colocado en el cuerpo de la misma o en documento separado, físico o electrónico. Igualmente, deberá constar el recibo de la mercancía o del servicio por parte del comprador del bien o beneficiario del servicio, en la factura y/o en la guía de transporte, según el caso, indicando el nombre, identificación o la firma de quien recibe, y la fecha de recibo. El comprador del bien o beneficiario del servicio no podrá alegar falta de representación o indebida representación por razón de la persona que reciba la mercancía o el servicio en sus dependencias, para efectos de la aceptación del título valor.

<Inciso modificado por el artículo 86 de la Ley 1676 de 2013. Rige a partir del 20 de febrero de 2014. Ver en Legislación Anterior el texto vigente hasta esta fecha. El nuevo texto es el siguiente:> La factura se considera irrevocablemente aceptada por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclamare en contra de su contenido, bien sea mediante devolución de la misma y de los documentos de despacho, según el caso, o bien mediante reclamo escrito dirigido al emisor o tenedor del título, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción. En el evento en que el comprador o beneficiario del servicio no manifieste expresamente la aceptación o rechazo de la factura, y el vendedor o emisor pretenda endosarla, deberá dejar constancia de ese hecho en el título, la cual se entenderá efectuada bajo la gravedad de juramento.”

1.2. En este mismo orden de ideas, es necesario traer a colación la modificación del artículo 774 del C. de Co. mediante el artículo 3º de la misma ley, y en especial el numeral 2º de dicho artículo, que a la letra señala lo siguiente:

“ARTÍCULO 3o. El artículo 774 del Decreto 410 de 1971, Código de Comercio, quedará así: Requisitos de la factura. La factura deberá reunir, además de los requisitos señalados en los artículos 621 del presente Código, y 617 del Estatuto Tributario Nacional o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, los siguientes:

1. La fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión.

2. La fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.

3. El emisor vendedor o prestador del servicio, deberá dejar constancia en el original de la factura, del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuere el caso. A la misma obligación están sujetos los terceros a quienes se haya transferido la factura.

No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo. Sin embargo, la omisión de cualquiera de estos requisitos, no afectará la validez del negocio jurídico que dio origen a la factura.

En todo caso, todo comprador o beneficiario del servicio tiene derecho a exigir del vendedor o prestador del servicio la formación y entrega de una factura que corresponda al negocio causal con indicación del precio y de su pago total o de la parte que hubiere sido cancelada.

La omisión de requisitos adicionales que establezcan normas distintas a las señaladas en el presente artículo, no afectará la calidad de título valor de las facturas.” (Negrillas y subrayas fuera de texto).

Este artículo fue reglamentado por el artículo 5º del Decreto 3327 del 3 de septiembre de 2009, el cual señala lo siguiente:

“En caso de que el emisor vendedor del bien o prestador del servicio entregue una copia de la factura al comprador del bien o beneficiario del servicio, en espera de la aceptación expresa en documento separado o de la aceptación tácita, se aplicarán las siguientes reglas:

1. El emisor vendedor del bien o prestador del servicio deberá esperar a que ocurra dicha aceptación antes de poner en circulación la factura original.

2. En desarrollo de lo señalado en el numeral 2 del artículo 3º de la Ley 1231 de 2008, el encargado de recibir la copia de la factura deberá incluir en el original que conserva el emisor vendedor del bien o prestador del servicio, la fecha en que fue recibida dicha copia, así como el nombre, la identificación y la firma de quien sea el encargado de recibirla. Estas manifestaciones se entenderán hechas bajo la gravedad de juramento. (Negrillas y subrayas fuera de texto).

1.3. Ocurre Señor Juez que al analizar todos y cada uno de los documentos aportados con la demanda que se presentan como si fueran facturas de venta, en realidad no tienen tal naturaleza jurídica pues ninguna de ellas reúne los requisitos señalados por las normas anteriormente transcritas, pues TODAS carecen de la información sobre el nombre, la identificación y la firma de la persona encargada de recibir la factura a nombre del beneficiario de la prestación del servicio, en este caso AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., pues obsérvese que en muchas de ellas solamente aparece un sello de “RECIBIDO PARA ESTUDIO” y la fecha de recibo del documento, en otras aparece un sello con “RECIBIDO SIN VERIFICAR CONTENIDO” con la fecha del recibo del documento, y algunas otras aparece un sello con “RECIBIDO!” también con la fecha de recibo del documento y con un numero de consecutivo pero nada más.

1.4. Entonces, al no tener incorporado en su texto esta información que es de carácter obligatorio, no se trata de verdaderas facturas de venta, pues como lo señala el inciso 2º del citado artículo 3º de la ley 1231 de 2008, modificatorio del artículo 774 del Código de comercio, **“No tendrá el carácter de título valor la factura que no cumpla con la totalidad de los requisitos legales señalados en el presente artículo.”**

Así las cosas, es evidente que los documentos que la hoy demandante E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., está aportando como presuntos títulos valores y por lo tanto como títulos base de ejecución, NO lo son, porque no se trata de facturas de venta y por consiguiente no reúnen los requisitos de literalidad y autonomía que deben gobernar a los títulos valores. Consecuencia directa de esta situación, es que no se puede predicar en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. una falta de rechazo expreso, o mejor, de una aceptación irrevocable de unas facturas que realmente no existen como tales, por el hecho de no haberlas devuelto al emisor de las mismas, es decir a E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., junto con los documentos soportes dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recibo.

Lo que debió haber hecho el E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., para constituir válidamente sus documentos que denomina “FACTURAS DE VENTA” como tales, era tan sencillo como darle estricto cumplimiento a lo exigido por el numeral 2º del artículo 774 del C. de Co., es decir exigir al momento de su radicación que se colocaran en sus originales la información del nombre, la identificación y la firma de la persona encargada de recibirlas por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., pero simplemente se limitó a que se le colocara un sello de “RECIBIDO PARA ESTUDIO”, o de RECIBIDO SIN VERIFICAR CONTENIDO”, o de “RECIBIDO!” y la fecha de recibido, por lo cual se ha desnaturalizado su característica de títulos valores y por lo tanto no se les puedo dar curso legal a dichos documentos.

1.5. Y es tan evidente y claro lo que aquí estoy argumentando Señor Juez, que en un proceso ejecutivo similar que se adelantó contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por parte de la IPS denominada CLÍNICA ASOTRAUMA S.A., que cursó ante el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá (expediente No. 11001310304120180024100), mediante auto del 26 de noviembre de 2018, REVOCÓ el auto mandamiento de pago que había proferido inicialmente, auto que fue apelado para que fuera resuelto por el Tribunal Superior de Bogotá – Sala Civil, y efectivamente mediante auto del 24 de mayo de 2019 con ponencia de la H.M. Liana Aida Lizarazo Vaca, CONFIRMÓ en todas sus partes el auto que revocó

el mandamiento de pago, y uno de los principales argumentos que esgrimió esa Corporación Judicial, además de establecer que no se configuraron tampoco títulos ejecutivos complejos tal como se explicará más adelante, consistió en determinar que las facturas de venta que fueron aportadas con la demanda como supuestos títulos valores, NO LO ERAN, pues no reunían los requisitos exigidos por el artículo 773 del C. de Co.

En efecto, en uno de los apartes del citado fallo, el Tribunal señala lo siguiente: *“En consecuencia, resulta oportuno concluir delantamente, que los títulos presentados con la demanda para el recaudo judicial, de ningún modo pueden reputarse como títulos valores, puesto que a más de no cumplir con todos los requisitos para ser consideradas como facturas cambiarias (2), tampoco guardan armonía con los principios de autonomía e incondicionalidad que caracteriza a esos instrumentos negociables, dado que brilla por su ausencia la aceptación expresa de la entidad demandada sobre el contenido de las facturas, a más que no figura la constancia de recibo con la indicación del nombre, identificación o la firma de quien recibió.*

Por otra parte, ha de tenerse presente que a voces del artículo 2º de la ley 1231 de 2008 y el numeral 2º del artículo 5º del Decreto 3327 de 2009, en las facturas es indispensable que el encargado de las facturas deje constancia de su nombre, identificación, firma y fecha en que recibió la copia al estar pendiente la aceptación de esas facturas, requisito que no se cumple en los documentos allegados al dossier, en vista que solo se observa la calenda con un sello de recibido de la demandada con la leyenda ‘recibido para estudio, no implica aceptación de su contenido’, sin que figure la individualización de la persona que recibió el documento”.

Y más recientemente, el Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá dentro del proceso ejecutivo incoado por la sociedad **PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, expediente No. 2018-00490, mediante auto de fecha 12 de marzo de 2021 mediante el cual revocó el auto mandamiento de pago al desatar el recurso de reposición que el suscrito apoderado judicial interpuso contra el mismo, se pronunció sobre la inexistencia de títulos ejecutivos derivados de los documentos denominados “facturas de venta” cuando no cumplen con los requisitos de los artículos 772 y 773 del Código de Comercio, y en uno de sus apartes más importantes indicó lo siguiente:

“La legislación comercial, ha definido a las facturas de venta, como documentos que contienen un derecho de crédito, originado en una relación subyacente que justifica su expedición, la cual, antes de la reforma introducida por la ley 1231 de 2008, sólo contemplaba al negocio jurídico de la compraventa, pero luego de la misma, se hizo extensiva a los créditos derivados de la prestación de servicios.

(2) El artículo 773 del C. de Co. (modificado por el artículo 3º de la ley 1231 de 2008) dispone que además de los requisitos señalados en los artículos 621 de ese Código y el 617 del Estatuto Tributario Nacional, o las normas que las modifiquen, adicionen {el decreto 3327 de 2009 reglamentó parcialmente la ley 1231 de 2008} o sustituyan, la factura deberá reunir – entre otros – los siguientes i) la fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que deberá ser pagada dentro de los treinta días calendario siguientes a la emisión ii) la fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley”

En efecto, el artículo 10 de la precitada ley, dispuso que la factura es un título valor que el vendedor o el prestador de un servicio, libra o entrega al comprador o beneficiario de la labor contratada, de ahí que, no sea posible que aquella se emita cuando no se verifique la entrega real y material de las mercaderías aducidas o que, efectivamente, se haya suministrado el servicio, en virtud de un contrato verbal o escrito.

Ya en lo que toca a la aceptación, se consagró que el emisor debe presentar el original de la factura, con miras a que el obligado la firme de inmediato como constancia de recepción de los bienes o servicios adquiridos y asienta sobre su contenido o, en su defecto, la rechace, y en caso de que no lo haga, le entregará una de las copias que deben expedirse para que en el término de 10 días contados a partir de la fecha en que fue recibida, la admita o la devuelva.

En el evento de que el comprador o beneficiario guarde silencio dentro del citado plazo, se presumirá su aceptación, siempre que medie rúbrica del obligado cambiado como muestra de recibo de la factura, conforme lo estatuye el Decreto 3327 de 2009, reglamentario de la ley 1231 de 2008.

A su vez, frente a los requisitos del plurievocado instrumento, indica el artículo 3º de la ley en comento que, dicho documento deberá contener: (i) la fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 673 de la codificación mercantil, y en ausencia de la misma, se entenderá que deberá pagarse dentro de los treinta días siguientes a la emisión; (ii) la fecha de recibo con indicación de la persona receptora (nombre, identificación o firma); y (iii) la constancia del emisor o vendedor en el original del título sobre el estado del pago del precio y las condiciones en las que se cancelará su importe, si es del caso.

En contexto, el artículo 625 del Código de Comercio prevé que “toda obligación cambiada **deriva su eficacia de una firma puesta en el título-valor**”, precepto que armoniza con el artículo 772 (inc. 2o), ibídem, modificado por la Ley 1231 de 2008 (art. 10), norma última según la cual, “... para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor **y el obligado**, será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o prestador del servicio” (resaltado fuera de texto).

...

Con base en lo anterior, al estudiar el primer cargo formulado en el escrito de recurso de reposición, se verifica que, las facturas Nos. PHC-12043, PHC-30875, PHC-29798, PHC-28864 y PHC-28392, respectivamente, no reúnen ni las exigencias de los artículos 774 del Código de Comercio y s.s., **toda vez, aquellas no poseen ni firma o nombre de la persona encargada de recibir ese instrumento.**

Nótese que, los mentados documentos contienen únicamente el sello con fecha de la entidad obligada, más no se identifica e individualiza el sujeto que a nombre de la misma recibía la radicación de esos instrumentos cambiados.” (Negrillas y subrayas fuera de texto).

Como prueba de lo aquí expuesto, se acompaña a este recurso las copias de las citadas providencias judiciales.

1.6. En consecuencia Señor Juez, no puede abrirse paso la ejecución pretendida por E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. a través de esta demanda y manifiesto desde ya que en el improbable caso de que su Despacho profiera auto de continuar adelante con la ejecución al final del proceso, respecto de esta demanda, solicitaré que sea el Tribunal Superior de de su competencia real – Sala Civil, el que estudie de oficio la legalidad del auto mandamiento de pago, con fundamento en la reiterada jurisprudencia que al respecto ha establecido la Honorable Corte Suprema de Justicia – Sala de Casación Civil y Agraria.

En efecto, la citada Alta Corporación Judicial al respecto en uno de sus fallos señaló lo siguiente:

“(…)

Relativamente a específicos asuntos como el auscultado, al contrario de lo argüido por la (...) quejosa, sí es dable a los juzgadores bajo la égida del Código de Procedimiento Civil, y así también de acuerdo con el Código General del Proceso, volver, ex officio, sobre la revisión del título ejecutivo a la hora de dictar sentencia (...).”

En conclusión, la hermenéutica que ha de dársele al canon 430 del Código General del Proceso no excluye la <<potestad – deber>> que tienen los operadores judiciales de revisar <<de oficio>> el <<título ejecutivo>> a la hora de dictar sentencia, ya sea ésta de única, primera o segunda instancia (...), dado que, como se precisó en CSJ STC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00, <<en los procesos ejecutivos es deber del juez revisar los términos interlocutorios del mandamiento de pago, en orden a verificar que a pesar de haberse proferido, realmente se estructura el título ejecutivo(...) Sobre esta temática, la Sala ha indicado que ‘la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal (...).”

También ese Alto Tribunal en el fallo de tutela STC7267-2017 de mayo 24 de 2017, señaló al respecto, *“todo juzgador sin hesitación alguna, (...)sí está habilitado para estudiar, aun oficiosamente, el título que se presenta como soporte del pretenso recaudo ejecutivo, púes tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio dictada cuando la misma es rebatida, y ello indistintamente del preciso trasfondo del reproche que haya sido efectuado e incluso en los eventos en que las connotaciones judiciales de aquel no fueran cuestionadas, como también a la hora de emitir el fallo de fondo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que tal es el primer tópico relativamente al cual se ha de pronunciar a fin de depurar el litigio de cualquiera irregularidad sin que por ende se pueda pregonar extralimitación o desafuero en sus funciones, máxime cuando el proceso perennemente ha de darle prevalencia al derecho sustancial (artículo 228 Superior)”*.

En conclusión, Señor Juez, debe revocarse el auto mandamiento de pago proferido por su Despacho respecto de la demanda, por cuanto ninguno de los documentos denominados “factura de venta” que fueron presentados como títulos valores reúnen los requisitos legales para tener esa connotación, y como se expondrá a continuación, la gran mayoría de estas facturas expedidas por la prestación de servicios médicos a los pacientes víctimas de accidentes de tránsito amparados con las pólizas de SOAT, tampoco tienen la característica de tratarse de TÍTULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS que puedan abrir paso a la pretensión ejecutiva de las obligaciones que allí se consignan,

razón por la cual su Despacho debe REVOCAR el auto de apremio y en su lugar condenar en costas y perjuicios a la sociedad demandante E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., ordenar el desembargo de las cuentas bancarias de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., que se llegaren a embargar y además ordenar la entrega inmediata de los títulos judiciales que se llegaren a constituir a órdenes de su Despacho, en favor de mi representada.

2.- INEXISTENCIA DE TÍTULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS RESPECTO DE 53 DE LAS 62 FACTURAS DE VENTA APORTADAS COMO BASE DE EJECUCIÓN, POR INSUFICIENCIA DE LOS DOCUMENTOS QUE LOS CONFORMAN PARA EJECUTAR LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LAS FACTURAS DE VENTA QUE FUERON PRESENTADAS CON LA DEMANDA:

2.1. El apoderado judicial de la entidad demandante presenta como títulos ejecutivos base de ejecución en la demanda, unos documentos escaneados en formato PDF de los originales de 66 facturas de venta sobre las que solamente se libró mandamiento de pago respecto de 62, de las cuales 53 corresponden a reclamación por RAMO de SOAT (las cuales relaciono en el **anexo No. 1** que acompaño a este escrito) y 9 “facturas de venta” reclamaciones por ACCIDENTES PERSONALES (acompañó también en la relación denominada **ANEXO No. 2** y sobre las que hare referencia más adelante), que como ya se expuso en el punto anterior ninguna de ellas cumple con los requisitos exigidos por los artículos 773 y 774 del C. de Co. para considerarse como títulos valores, y además las 53 facturas presentadas para su cobro con ocasión a los accidentes de tránsito a través del SOAT, tampoco reúnen los requisitos legales para que se puedan considerar como TÍTULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS, es decir, aquellos que para reunir los requisitos exigidos por el artículo 422 del C.G.P., están conformados por varios documentos y no solamente por los aportados con la demanda, toda vez que contrario a lo erróneamente señalado por el apoderado de la demandante en su libelo demandatorio dentro de la demanda, la normatividad aplicable para el cobro de las obligaciones derivadas de la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito a través del SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT), no son las allí invocadas, es decir el Decreto 4747 DE 2007; *“Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones”* entendiéndose claramente como Entidades responsables del pago de servicios de salud aquellas descritas según lo establecido en el inciso b del Artículo 3° que reza literalmente lo siguiente:

“(…)

b. *Entidades responsables del pago de servicios de salud: Se consideran como tales las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud, las entidades promotoras de salud de los regímenes contributivo y subsidiado, las entidades adaptadas y las administradoras de riesgos profesionales.*

(…)”(Negrillas y subrayas fuera de texto).

Si bien es cierto que E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., es una entidad prestadora de los servicios de salud y se encuentra regida por dicho decreto, cabe destacar que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., es una

compañía de seguros generales, que está autorizada por la Superintendencia Financiera para explotar los ramos de SOAT y de ACCIDENTES PERSONALES, los títulos presentados como “facturas de venta” no obedecen a una reclamación de tipo laboral sino meramente comercial precisamente por los ramos de SOAT y ACCIDENTES PERSONALES, siendo este el objeto del presente cobro ejecutivo instaurado por E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., por lo tanto mi representada no se encuentra enmarcada en las mencionadas entidades responsables del pago de servicios de salud, a las que alude el Decreto 4747 DE 2007, por ende no le es aplicable la normatividad señalada por el apoderado judicial de la entidad demandante.

En efecto, el apoderado judicial de la demandante, de manera inexplicable por decir lo menos, pretende convencer al Despacho que la legislación aplicable son las leyes y decretos mencionados en la demanda cuando en realidad dicha normatividad es sólo aplicable a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) citando normas únicamente aplicables a las EPS, como ocurre con el Decreto 4747 del 7 de Diciembre de 2007, que reglamentó la ley 1122 de 2007, como si estas normas fueran aplicables a las relaciones comerciales y jurídicas existentes entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y las aseguradoras, lo que no es cierto.

Resulta que actualmente la normatividad aplicable para el cobro de las obligaciones derivadas de la atención de pacientes víctimas de accidentes de tránsito a través del SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT) está reglamentada por el Decreto 056 del 14 de enero de 2015 (que derogó en su totalidad el Decreto No. 3990 de 2007 y 967 de 2012), y por el **DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016**, dado que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., es una compañía de seguros debidamente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia para explotar el ramo de Seguro de Daños Corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT) a través de la Resolución No. 390 del 14 de marzo de 1996, solamente le es aplicable dicho Decreto y no las normas sobre la factura de venta citadas como fundamentos de derecho en la demanda.

2.2. En efecto, su marco legal lo constituye actualmente el Decreto Único Reglamentario No. 780 de 6 de mayo de 2016, que recopiló las normas sobre el Sistema de Salud en Colombia, entre ellas el Decreto 056 de 2015, y específicamente en su CAPÍTULO 4º “SUBCUENTA DE SEGURO DE RIESGOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO (ECAT)”, cuando en su artículo 2.6.1.4.1., definió su objeto de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 2.6.1.4.1. OBJETO. El presente Capítulo tiene por objeto establecer las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, en que deben operar tanto la Subcuenta ECAT del Fosyga, como las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT y demás entidades referidas en el ámbito de aplicación de este acto administrativo.”

Dentro de este Decreto Único Reglamentario, en el artículo 2.6.1.4.2.20, señala los documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud, en los siguientes términos:

“2.6.1.4.2.20. DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA PRESENTAR LA SOLICITUD

DE PAGO DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto.

3...

4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 2.6.1.4.3.7 del presente decreto.

5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS. (**Artículo 26 del [Decreto 56 de 2015](#)**)”

En este orden de ideas, emerge a las claras que las IPS, como es el caso de E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., fungen en el contrato de seguro contenido en el SOAT como beneficiarias de la indemnización dentro de los límites asegurados y por las coberturas otorgadas en la póliza, y como tal deben acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantificación de la pérdida (art. 1077 del Código de Comercio) para obtener el pago de la indemnización respectiva por la atención de los pacientes víctimas de accidentes de tránsito amparados por el SOAT, que en este caso están claramente determinados por el artículo **2.6.1.4.2.20.** del Decreto Único Reglamentario No. 780 de 2016.

2.4. Quiere decir lo anterior, que los títulos ejecutivos base de ejecución para ejercer la acción ejecutiva frente a la aseguradora, relacionados en el **ANEXO No. 1** adjunto a este recurso, son TITULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS, por lo cual la no presentación de todos los documentos indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077 del Código de Comercio, tiene como efecto que NO se reúnen los requisitos exigidos por el artículo 422 del C.G.P.

2.5. Como se expuso en el argumento anterior con el cual se ataca este mandamiento de pago, en un proceso ejecutivo similar que se adelantó contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por parte de la IPS denominada CLÍNICA ASOTRAUMA S.A., que cursó ante el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá (expediente No. 11001310304120180024100), mediante auto del 26 de noviembre de 2018, REVOCÓ el auto mandamiento de pago que había proferido inicialmente,

basando su decisión en el hecho claro de que los títulos ejecutivos base de ejecución son TÍTULOS EJECUTIVOS COMPLEJOS y que no basta con presentar como tales las facturas de venta de servicios médicos desprovistos de los documentos exigidos por el DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016, en especial el denominado FURIPS (numeral 1º del artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 DE 6 DE MAYO DE 2016). Se acompaña como prueba en copia impresa el citado auto junto con la copia de la demanda ejecutiva y el mandamiento de pago.

En efecto, en el aparte más importante de su decisión, el Juez 41 Civil del Circuito de Bogotá expresa lo siguiente:

“Resulta que las facturas báculo de recaudo representan la prestación de servicios de salud derivados de accidente de tránsito, cuya reclamación debe ampararse conforme lo dispone el artículo 26 del Decreto 056 del 14 de enero de 2015 el cual regula el funcionamiento de la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados del accidente de tránsito.

Dicha normativa en su artículo 26 dispone que para la presentación de la solicitud de pago de servicios de salud deberá allegarse ‘formulario de reclamaciones que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social diligenciado’

Tal documento no se allegó con las facturas militantes en el paginario, menos en medio magnético, dado que al revisar el mismo allí solo consta la factura en medio digital como la epicrisis e historia clínica como soporte de la prestación del servicio de salud contenida en cada cartular.

De lo que se entiende que no consta reclamación del pago en los términos que aduce la norma en cita, menos en las facturas ni en ningún otro documento adosado, se encuentra especificado el amparo que se reclama, el número de póliza que se afecta como tampoco la firma de quien reclamó y recibió los servicios médicos, datos que expresamente deben consignarse en el formulario a que se hace referencia y que no se aportó.

Por tanto, aunque el legislador habilita los títulos ejecutivos complejos, a ello no le sigue que cualquier conjunto de documentos le habrá (sic) paso a la ejecución, puesto que deben constituir una unidad jurídica de los que se desprendan los supuestos que dispone el artículo 442 del Código General (1)”

Esta providencia fue recurrida en apelación por la citada sociedad demandante y el Honorable Tribunal Superior de Bogotá – Sala Civil, tuvo la oportunidad de estudiar a fondo este importante asunto y mediante auto del 24 de mayo de 2019 con ponencia de la H.M. Liana Aida Lizarazo Vaca, CONFIRMANDO en todas sus

(1) Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

partes el auto que revocó el mandamiento de pago, y en dicho fallo además de determinar que las facturas que fueron aportadas con la demanda como supuestos títulos valores, NO LO ERAN, pues no reunían los requisitos exigidos por el artículo 773 y 774 del C. de Co., como se expuso en el primer argumento de este escrito, señaló lo siguiente:

“Ahora bien, la entidad ASOTRAUMA, Institución Prestadora de Salud, perteneciente al sector privado, presta servicios de salud en el área de urgencias, sin que por su efectiva prestación se exija autorización de la entidad promotora de salud a la cual se halle afiliado al paciente, por su parte, AXA COLPATRIA, como aseguradora y administradora de recursos de SOAT, le corresponde efectuar el importe de los servicios de salud prestados por aquella, de acuerdo con la cobertura de aquel seguro obligatorio, y, desde luego, en tratándose de accidentes de tránsito.

*Por lo anterior, es claro que la reclamación efectuada por la entidad demandante, es regulada por el Decreto 056 de 2015 (1), normativa que erige una serie de lineamientos específicos frente a este tipo de cargos económicos.
(...)*

Es claro que para el cobro de servicios de salud ante entidades aseguradores no puede bastar únicamente la presentación de una factura como título ejecutivo puro y simple, tal y como fue explicado en precedencia, (el auto se refiere a la argumentación para determinar que las facturas de venta aportadas por ASOTRAUMA no son títulos valores y que se expuso al inicio de este escrito) sino que, requiere la conjunción de una serie de documentos que delimiten el alcance de la obligación, y determinen de esta manera la exigibilidad de la misma, esto es, un título ejecutivo complejo.

Desde luego, existe prueba que permite inferir que las facturas fueron radicadas ante la entidad demandada, empero, este elemento positivo en manera alguna acredita la totalidad de los requisitos establecidos en la normatividad vigente, en tanto, cada uno de tales instrumentos debía ir acompañado de una serie de documentos que establece el artículo 26 del Decreto 056 de 14 de enero de 2015, los cuales se concretan a los siguientes:

‘Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio Salud y Protección Social o la entidad que se defina para el efecto, o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados por los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio Salud y Protección Social para el efecto.'

Lo anterior implica que los soportes que deben acompañarse a la solicitud de cobro dependen, desde luego, del tipo de servicio, y a ello debe sujetarse la entidad prestadora del mismo. Entonces, tal y como fue referido en párrafos ut supra, las facturas en efecto fueron radicadas ante la entidad demandada como primer requisito para su ejecución, sin embargo, no así respecto de los demás documentos que exige la normatividad transcrita, y que darían avante la ejecución forzada de las sumas de dinero implícitas en cada título báculo de este asunto.

En efecto, el extremo demandante allegó en medio magnético únicamente reproducción de la epicrisis de cada paciente, no obstante, no se halla acreditada la incorporación del documento referido en el numeral 1º del artículo 26 del citado decreto, esto es, el formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado, documento que además deberá contar con una firma digital certificada.

Luego entonces, es evidente que las facturas que estructuran la acción ejecutiva no cumplen con los requisitos formales que la normatividad impone, especialmente los contenidos en el Decreto 056 de 2015, circunstancia que basta para confirmar la decisión de primer grado."

Es importante señalar que si bien tanto el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá como el Honorable Tribunal de Bogotá Sala Civil, se refieren como normatividad básica en el SOAT al Decreto 056 de 2015, ésta fue recogida e incorporada en el DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016, citada textualmente anteriormente, pero los requisitos a que se hacen referencia en los fallos referidos son los mismos.

2.6 En la misma línea jurisprudencial se pronunció el Juzgado Trece (13) Civil del Circuito Oral de Barranquilla dentro del proceso ejecutivo promovido por SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S. (hoy demandante en este proceso) contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., radicado No. 080012031013-2017-00149-00, cuando mediante varios autos del 17 de septiembre de 2019, de los cuales se acompaña como prueba a este escrito el auto que resolvió la demanda acumulada inicial por cuanto los otros autos son iguales, resolvió los recursos de reposición contra los autos mandamientos de pago de cuatro (4) demandas acumuladas, incorporadas para el cobro de un sinnúmero de facturas por servicios médicos de urgencias prestados a pacientes víctimas de accidentes de tránsito atendidos en esa IPS con base en las pólizas de SOAT expedidas por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

En varios de los apartes más importantes de estos fallos, el citado Operador Judicial esgrimió principalmente los siguientes argumentos para REVOCAR los autos mandamientos de pago:

“10. Una vez analizadas la documentación materia de recaudo ejecutivo, se constató que no se allegaron los documentos que exigidos por el Decreto 056 de 2015 y los artículos arriba descrito, esto es, los soportes de las ayudas diagnosticado como son TAC, RADIOGRAFÍAS, EXÁMENES DE SANGRE, NOTAS DE ENFERMERIA DONDE SE MUESTRA EFECTIVAMENTE QUE MEDICAMENTOS O PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZARON AL PACIENTES (SIC), entre otros, lo anterior, es necesario para que se soporte la prestación del servicio brindado por la IPS o EPS, además tampoco se allegaron los formatos, cuantía, epicrisis, ni las reclamación realizadas directamente por el prestador del servicio a la aseguradora.”

11. Recordemos y como antes se dijo que los procesos ejecutivos de esta naturaleza se debe integrar el TÍTULO EJECUTIVO COMPLEJO, los cuales además de requerir ser claro, expreso, exigible y que provenga del deudor, debe observar los requisitos generales establecidos en el artículo 1077 y numeral 3º. Del artículo 1053 del Código del Comercio y aquellos requisitos especiales en las reclamaciones (sic) que pretendan la afectación de la póliza de Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito, los cuales se encuentran relacionados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015.

12. Al respecto el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Primera y Segunda de Decisión Civil Familia en sentencias de fecha agosto 19 de 2016 y agosto 20 de 2014, indicaron lo siguiente: ‘Determinado lo anterior, nos encontramos frente a un título ejecutivo Complejo, que debe reunir los requisitos exigidos en el artículo 488 del c de pc hoy 422 del C.G.P., de ser expreso, claro y exigible y al respecto se tiene que de acuerdo a la normatividad anterior, en tratándose del cobro por la prestación de los servicios de salud prestados a los pacientes atendidos por urgencia con ocasión del acaecimiento de accidentes de tránsito, la Entidad Prestadora de Salud, deberá presentar ante la Aseguradora la Reclamación correspondiente junto Con los comprobantes necesarios para ello y tal aseguradora dentro del mes siguiente al recibo de la reclamación deberá pagar o si la aseguradora lo encuentre pertinente dentro de dicho plazo objetará la reclamación.’”.

2.7. De la misma manera, el Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá dentro del proceso ejecutivo incoado por la sociedad **PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, expediente No. 2018-00490, mediante auto de fecha 12 de marzo de 2021 a través del cual revocó el auto mandamiento de pago al desatar el recurso de reposición que el suscrito apoderado judicial interpuso contra el mismo, también se pronunció sobre la inexistencia de títulos ejecutivos derivados de los documentos denominados “facturas de venta” cuando no cumplen con los requisitos de ser un título ejecutivo complejo cuando en uno de sus apartes más importantes indicó lo siguiente:

“A la par, se ha instituido que, cuando se presenten facturas por la prestación de servicios derivados del uso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT),

se deben satisfacer las exigencias de los artículos 26 y s.s. del Decreto 056 de 2015(1), a saber:

“Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. (...):

2.Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1.Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contenerlos datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2.Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto (...)' (Subraya del Despacho).

En gracia de discusión, acorde al tipo de documentos adjuntos, debe existir **unidad jurídica** del título, de modo que sea posible completarlo con otras pruebas plenas provenientes del deudor, puesto que existen casos en donde el título ejecutivo no puede ser singular o simple -unitario físicamente, como acontece con las obligaciones sometidas a condición, en donde al documento donde constan debe acompañarse la prueba de que ocurrió la condición o, cuando hay una providencia que impone una condena **in genere**, que luego se concreta, evento en el que el título ejecutivo está compuesto por las dos providencias.

De ahí que, si el título ejecutivo está integrado por varios documentos, en su conjunto tienen que mostrar la existencia de una obligación con todas las características previstas en el citado artículo 422 ibídem, por estarse frente a lo que se ha denominado **título complejo**, en donde los varios requisitos que lo conforman no aparecen en un solo escrito, sino que es posible completarlos con otros documentos los cuales indudablemente deben reunir los requisitos de procedencia y autenticidad, además de estar ligados por una relación de causalidad con origen en el mismo negocio jurídico, o en otras palabras, “el mérito ejecutivo emerge de la unidad Jurídica del título, al ser integrado éste por una pluralidad de documentos ligados íntimamente”(2).

Acorde a lo anterior y descendiendo a la providencia controvertida, se observa que el mandamiento de pago de 06 de junio de 2018 (pág. 338), se deriva de la presentación de facturas relacionadas con la prestación de servicios en salud con ocasión de la efectividad de las pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

De este modo, la entidad aseguradora, infiere que para hacer efectiva la acción de cobro derivada de esos títulos, no es posible solamente con el instrumento presentar la demanda, dado que, dichos documentos erogan disposiciones especiales que obligan a la entidad acreedora a consolidar más soportes que permitan establecer la obligación clara, expresa y exigible, por lo que, determina que se está ante títulos complejos.

(1) Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECAT y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

(2): VELÁSQUEZ, Juan Guillermo. Los procesos ejecutivos, pág. 38. Señal Editora

Con base en lo anterior, al estudiar el primer cargo formulado en el escrito de recurso de reposición, se verifica que, las facturas Nos. PHC-12043, PHC-30875, PHC-29798, PHC-28864 y PHC-28392, respectivamente, no reúnen ni las exigencias de los artículos 774 del Código de Comercio y s.s., toda vez, aquellas no poseen ni firma o nombre de la persona encargada de recibir ese instrumento.

Además, se incumple también el postulado del Decreto 056 de 2015, por cuanto las mismas se arrimaron sin anexo alguno, es decir, no se arrimó ni copia de la epícrisis ni de los demás elementos estructurales que demuestran la debida causación del hecho y su posterior reclamación ante el ente asegurador. (Negritas y subrayas fuera de texto).

2.8. También resulta pertinente traer a colación en este estudio sobre los títulos ejecutivos complejos, el siguiente aparte de la Sentencia T-747-2013 expediente T-3.970.756, M.P. JORGE IGNACIO PRETELT CHALJUB que expresa: “Los títulos ejecutivos deben gozar de dos tipos de condiciones: formales y sustanciales. Las primeras exigen que el documento o conjunto de documentos que dan cuenta de la existencia de la obligación “(i) sean auténticos y (ii) emanen del deudor o de su causante, de una sentencia de condena proferida por el juez o tribunal de cualquier jurisdicción, o de otra providencia judicial que tenga fuerza ejecutiva conforme a la ley, o de las providencias que en procesos contencioso administrativos o de policía aprueben liquidación de costas o señalen honorarios de auxiliares de la justicia, o de un acto administrativo en firme.” Desde esta perspectiva, el título ejecutivo puede ser singular, esto es, estar contenido o constituido en un solo documento, o complejo, cuando la obligación está contenida en varios documentos. Las segundas, exigen que el título ejecutivo contenga una prestación en beneficio de una persona. Es decir, que establezca que el obligado debe observar a favor de su acreedor una conducta de hacer, de dar, o de no hacer, que debe ser clara, expresa y exigible. Es clara la obligación que no da lugar a equívocos, en otras palabras, en la que están identificados el deudor, el acreedor, la naturaleza de la obligación y los factores que la determinan. Es expresa cuando de la redacción misma del documento, aparece nítida y manifiesta la obligación. Es exigible si su cumplimiento no está sujeto a un plazo o a una condición, dicho de otro modo, si se trata de una obligación pura y simple ya declarada”.

También resulta importante mencionar un aparte del libro “Procesos Declarativos, Arbitrajes y Ejecutivos” - 8º Edición, Bejarano Guzmán, según el cual: “La unidad de título ejecutivo no es física sino jurídica, es decir, sus requisitos pueden estar en unos o varios documentos. Como se indicó, el título será simple si todos los requisitos para que sea ejecutivo constan en un solo documento, como un cheque o letra de cambio impagada; y será complejo, si los requisitos para que el documento preste mérito ejecutivo constan no en uno, sino en varios documentos, como ocurre, por ejemplo, con un título que contenga una obligación de hacer, que además del contrato exige el requerimiento para constituir en mora, salvo que se haya renunciado a él”.

Por otra parte, resulta pertinente transcribir el siguiente aparte de la providencia del 05 de Diciembre del 2017 del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cúcuta M.P. GILBERTO GALVIS AVE que indica lo siguiente: “Coligese de lo dicho que los títulos base de la ejecución, no pueden ser tenidos como títulos valores gobernados por el Estatuto Mercantil únicamente, como erradamente se ha interpretado y sostenido en el auto impugnado, so pretexto, que así fue deprecado por el ejecutante, pues de ellos se desprende que comportan la requisitoria de ser títulos ejecutivos complejos, pues solo basta otear las llamadas facturas de venta, militantes al plenario, encontrándose precedidos dichos cautelares por las cuentas de cobro y seguidamente por unos formatos de remisión a través de las empresas

de mensajería DLH Express, Servientrega... siendo así resulta claro que cumplen a satisfacción los requisitos exigidos por el artículo 422 del Código General del Proceso, que si bien es cierto se estableció que se trata de títulos complejos, también lo es que no puede presumirse de entrada que los mismos adolecen de los requisitos previstos por el canon en cita, como lo coligió la A quo, JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL DE CÚCUTA – ORALIDAD - lo que inexorablemente nos conduce a concluir que las mismas, contrario a lo inferido, si cumplen a cabalidad los presupuestos reclamados por las normativas que gobiernan el tema sub examine, máxime cuanto el título arrimado se hace consistir en la pluralidad material de documentos donde consta una relación de causalidad con origen en un mismo acto jurídico y el cumplimiento de la obligación a cargo de la Compañía Seguros del Estado S.A. y de las que se puede deducir de manera clara y expresa el contenido de una obligación cuya exigibilidad de la misma a favor de una parte y en contra de la otra, cumpliendo de esta manera el promotor con la carga procesal impuesta por la legislación”.

2.9. Hecho el anterior análisis legal y jurisprudencial, y aterrizando en el asunto que nos ocupa, ocurre Señor Juez que al revisar el contenido de los documentos aportados con la demanda en formato PDF, solo se aportan copias de lo que parecen ser los originales de los documentos que la entidad demandante denomina facturas de venta, pero que están completamente desprovistas de los demás documentos que conforman cada título ejecutivo.

Es decir, respecto de las facturas de venta por prestación de servicios a pacientes víctimas de accidentes de tránsito por las pólizas SOAT, brillan por su ausencia en esta demanda ejecutiva los documentos denominados “REPORTE DE EPICRISIS” que deben ser elaborados por la misma entidad demandante (numeral 2.1. del artículo 2.6.1.4.2.20., del DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016), los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención (numeral 2.2. del mismo artículo), y el documento señalado en el numeral 1º del mismo artículo, esto es el “Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.”, formulario que se denomina FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO (FURIPS), los cuales son los documentos soportes que debe diligenciar y presentar a la aseguradora la IPS que atendió al paciente con base en el SOAT, y que constituye o forman parte de los títulos ejecutivos complejos que deben ser presentados como base de ejecución.

Tampoco aportó ninguna de las reclamaciones formales que debió presentar ante AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. aparejada de los citados documentos arriba indicados, ni las guías de envío de las facturas expedidas por empresa de mensajería especializada.

A título de ejemplo se aportan con este escrito el formulario elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que es de obligatorio cumplimiento para todas las IPS, así como el instructivo que ese Ministerio creó para su correcto diligenciamiento.

2.10. En consecuencia, para constituir los títulos ejecutivos complejos que permitan servir como base de ejecución, éstos están conformados no solamente por los originales de las facturas de venta con el sello de recibido por parte de mi representada, y con la información exigida por los artículos 773 y 774 del C. de Co., y las normas que los modificaron y reglamentaron, como se expuso ampliamente en la primera parte de este recurso, sino también por los tres documentos señalados anteriormente, y hago énfasis especial en el FURIPS por ser éste el documento en donde se mencionan el número de la factura de venta generada por la IPS hoy demandante, el número de la póliza de SOAT afectada y toda la información del paciente atendido por la IPS, y por lo tanto al faltar en cada título base de ejecución estos importantes e imprescindibles documentos, no se reúnen los requisitos exigidos por el artículo 422 del C.G.P., toda vez que, de los documentos aportados, per se, no se desprenden obligaciones CLARAS, EXPRESAS Y ACTUALMENTE EXIGIBLES provenientes de mi representada.

2.11. También hay que señalar que en este caso por tratarse de títulos ejecutivos complejos le corresponde al acreedor demandante demostrar y probar que efectivamente tiene en su poder todos los documentos necesarios para constituirlos, lo cual claramente no hizo, siempre tomando como base que cada SOAT afectado ES UN CONTRATO DE SEGURO, y como se señaló anteriormente el Decreto 056 de 2015 Y actualmente el DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016 remite a las normas sobre dicho contrato en el Código de Comercio, todo lo relacionado con la reclamación, y especialmente al artículo 1077. Es decir, que además el demandante debe demostrar que radicó ante la aseguradora los documentos necesarios para entender formalizada la reclamación en la forma como lo exige el pluricitado artículo 1077 del Código de Comercio, para que de esta forma y con fundamento en lo dispuesto por el artículo 1053 del mismo Código pueda acceder a la acción ejecutiva tomando como base el mérito ejecutivo de la póliza de seguro, la cual debe estar aparejada de los documentos exigidos por la misma, o por las normas vigentes sobre las pólizas de SOAT.

2.12. Finalmente, con respecto a las nueve (9) facturas de venta por la prestación de servicios médicos, quirúrgicos, hospitalarios y suministro de medicamentos para pacientes atendidos por las pólizas de ACCIDENTES PERSONALES, la entidad demandante tampoco aportó la reclamación formal, ni los soportes de la misma, ni la guía de envío mediante empresa de mensajería especializada de dichos documentos a AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., ni ningún otro documento que debió haber radicado en las instalaciones de mi representada, tomando en cuenta que se trata de contratos de seguro que se rigen por las normas del Código de Comercio, en especial los artículos 1058, 1077, 1080 y concordantes, es decir también brillan por su ausencia los documentos propios de la reclamación formal que soportan la existencia de un título ejecutivo complejo.

En consecuencia, inexorablemente debe REVOCARSE TOTALMENTE el auto mandamiento de pago respecto de todas las facturas presentadas como título base de ejecución en la demanda, decretar el levantamiento de las medidas cautelares de embargo y secuestro y condenar en costas y perjuicios a la sociedad demandante.

3.- IMPROCEDENCIA EN EL PAGO DE LOS INTERESES MORATORIOS SOBRE EL VALOR DE LAS FACTURAS DE VENTA PRESENTADAS COMO TÍTULOS BASE DE EJECUCIÓN:

Su Despacho ordenó en el auto mandamiento de pago de fecha 2 de agosto de 2021, que AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. pague en favor de la entidad demandante la suma de los valores individualmente presentados por E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A., junto con moratorios liquidados al porcentaje máximo legal permitido, teniendo en cuenta la variación mensual certificada por la Superfinanciera, desde la fecha de radicación de cada una de las facturas, hasta cuando se efectúe el pago total de la deuda.

El artículo 65 de la ley 45 de 1990 convierte en obligatorios el cobro y la causación de los intereses moratorios para las obligaciones mercantiles de carácter dinerario en caso de mora y a partir de ella, pero esta norma sería aplicable al caso que nos ocupa si la parte demandante hubiera cumplido con los requisitos legales en sus documentos denominados “facturas de venta” aportados como bases de ejecución, y especialmente si hubieran cumplido con todos los requisitos exigidos por los artículos 621, 625, 773 y 774 del C. de Co. y las normas que los modificaron y los reglamentaron, normas que se transcribieron textualmente en el primer acápite de este escrito, así como con los exigidos por el DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016, y en consecuencia los del artículo 1053 y 1077 del C. de Co., sin que en esta demanda, se hallan aportado ninguno de ellos.

Así las cosas, no puede presumirse la existencia de una mora en cabeza de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., cuando no existe ninguna prueba aportada con la demanda que así lo demuestre, y su Despacho está tomando su decisión únicamente sobre la base de la manifestación unilateral del demandante. Sin reclamación formal y sin documentos que demuestren que con cada “factura de venta” se acompañaron los documentos exigidos por el DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 780 DE 6 DE MAYO DE 2016, y sin que se haya probado por E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER S.A. si las reclamaciones fueron objetadas seria y fundadamente, de manera total o parcial, pues simplemente no se puede predicar que existió mora por parte de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

En consecuencia, Señor Juez, en el improbable caso de que su Despacho no revoque totalmente el auto mandamiento de pago con los argumentos, le solicito REVOCAR dicho auto en el sentido de no ordenar el pago de los citados intereses moratorios por las razones anteriormente expuestas.

PRUEBAS

1.- DOCUMENTALES QUE OBRAN EN EL EXPEDIENTE: Sírvese Señor Juez tener en cuenta la totalidad de las pruebas documentales que se aportaron con la demanda.

2.- DOCUMENTALES QUE SE APORTAN CON ESTE RECURSO

Sírvase Señor Juez tener en cuenta los siguientes documentos en copia presentada en formato PDF:

2.1. ANEXO No. 1 que corresponde al cuadro en Excel con la relación de facturas correspondientes a las reclamaciones por accidentes de tránsito Ramo (SOAT). (1 folio).

2.2. ANEXO No. 2 que corresponde al cuadro en Excel con la relación de facturas correspondientes a las reclamaciones por accidentes personales . (1 folio).

2.3. FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN POR PARTE DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO (FURIPS), tomada de la página web de FASECOLDA (<http://www.fasecolda.com/index.php/ramos/soat/formularios-de-reclamacion/>) (2 folios).

2.4. Instructivo de diligenciamiento del FURIPS elaborado por el Ministerio de Salud y de la Protección Social, tomada de la página web de dicho ministerio: ([https://www.minsalud.gov.co/Normatividad Nuevo/Nota%20externa%20201733200110423%20de%202017.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad%20Nueva/Nota%20externa%20201733200110423%20de%202017.pdf)) (29 folios).

2.5. Auto mandamiento de pago de fecha 12 de junio de 2018 proferido por el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá, dentro del expediente 1001310304120180024100, a favor de CLÍNICA ASOTRAUMA S.A., y en contra de AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (2 folios).

2.6. Auto del 26 de noviembre de 2018 del Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá mediante el cual REVOCÓ el auto mandamiento de pago dentro del proceso citado anteriormente, y condenó en costas y perjuicios a CLÍNICA ASOTRAUMA S.A. (5 folios).

2.7. Auto del 24 de mayo de 2019 proferido por el Honorable Tribunal Superior de Bogotá – Sala Civil, con ponencia de la H.M. Liana Aida Lizarazo Vaca, CONFIRMANDO en todas sus partes el auto que revocó el mandamiento de pago en el citado proceso. (9 folios).

2.8. Auto proferido el 17 de septiembre de 2019 por el Juzgado Trece (13) Civil del Circuito Oral de Barranquilla dentro del proceso ejecutivo promovido por SOCIEDAD DUMIAN MEDICAL S.A.S. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., radicado No. 080012031013-2017-00149-00, mediante el cual resolvió el recurso de reposición interpuesto por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., contra el auto mandamiento de pago de una de las cuatro (4) demandas acumuladas, incoadas para el cobro de un sinnúmero de facturas por servicios médicos de urgencias prestados a pacientes víctimas de accidentes de tránsito atendidos en esa IPS con base en las pólizas de SOAT expedidas por AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., REVOCANDO dichos autos mandamientos de pago. (10 folios).

Luis Fernando Uribe De Urbina
Derecho Comercial, de Seguros
y de Transporte

Calle 30A No. 6-22 oficina 3002
Tels. 4661433, 7022206
Cel: 3185853874.
E.Mail: luisferuri@outlook.com
Bogotá D.C., Colombia

2.9. Auto mandamiento de pago del 6 de marzo de 2018 proferido por el Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá dentro del proceso ejecutivo incoado por la sociedad **PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S.** contra **AXACOLPATRIA SEGUROS S.A.**, expediente No. 2018-00490 (2 folios).

2.10. Auto del 12 de marzo de 2021 proferido por el Juzgado 28 Civil Municipal de Bogotá dentro del proceso ejecutivo incoado por la sociedad **PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S. contra AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, expediente No. 2018-00490, mediante el cual se revocó el auto mandamiento de pago (6 folios)

NOTIFICACIONES

1. Mi representada, en la Carrera 7 No 24-89, piso 4 de la ciudad de Bogotá. Correo electrónico: notificacionesjudiciales@axacolpatria.co

2. Al suscrito apoderado, en la Calle 30 A No. 6-22 oficina 3002 de la Ciudad de Bogotá. Correo electrónico: luisferuri@outlook.com

Del Señor Juez,



LUIS FERNANDO URIBE DE URBINA,
C. C. No. 79'314.754 de Bogotá
T. P. No. 48.012 del C.S. de la J.

1.1 Instructivo de diligenciamiento del FURIPS

Este formulario aplica para reclamaciones presentadas por personas jurídicas para el reconocimiento y pago de atenciones en salud o transporte desde el sitio del evento al primer centro de atención.

- Fecha de Radicación. Campo diligenciado por el Fosyga o la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación.
- Número de Radicación. Campo diligenciado por el Fosyga o la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación.
- Número de Radicado Anterior. Campo diligenciado por el prestador de servicios de salud en los casos en que la presentación corresponda a una reclamación por pago parcial o respuesta a glosa. Debe escribirse el radicado dado por el Fosyga en la primera presentación. Para este caso debe marcarse el espacio RG (Respuesta a Glosa). Este campo es de obligatorio diligenciamiento cuando corresponda.
- Número Factura/Cuenta de cobro. Campo diligenciado por el prestador de servicios de salud con el consecutivo interno dado por esta a la reclamación. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

- Razón Social: Escriba el nombre o razón social del Prestador de Servicios de Salud. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Código de inscripción de habilitación del prestador: Escriba el código del prestador asignado por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, conforme a las normas vigentes, al realizar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Número de NIT: Escriba el número de NIT registrando en cada casilla un número y el dígito de verificación sin incluir guion ni otro separador. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

II. DATOS DE LA VÍCTIMA

- Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre: Escriba los nombres y apellidos de la víctima de forma legible en cada una de las casillas diseñadas para cada campo. Estos campos son de obligatorio diligenciamiento.
- Tipo de Documento de Identidad: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Marque con una X el tipo de documento, según corresponda:
CC = Cédula de Ciudadanía.
CE = Cédula de Extranjería.
PA = Pasaporte.
TI = Tarjeta de Identidad.
RC = Registro Civil.
AS = Adulto sin identificación.
MS = Menor sin identificación.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

En los casos en que la víctima sea persona no afiliada al SGSSS, no tenga identificación y no sea posible obtener la misma por parte de la institución prestadora de servicios de salud, su identificación corresponderá al tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), según sea el caso y su número se señalará así: Código del departamento + código del municipio (del lugar donde ocurrió el evento) + NN + historia clínica del paciente. Ejemplo: 05001NN15257, o de conformidad con la siguiente tabla de la Resolución 2232 de 2015:

Condición	Tipo de Documento	Longitud Máxima	Composición del número de identificación
Personas de la tercera edad en protección de ancianos.	AS	10	Código de departamento + código de municipio + S + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 08001S8125
Indígenas mayores de edad	AS	10	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 76001I8125
Habitantes de la calle mayores de edad.	AS	10	Código de departamento + municipio + D + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 05001D0008
Habitantes de la calle menores de edad.	MS	10	Departamento + municipio + D + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001D0008
Menores de edad desvinculados del conflicto armado. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. Menores de edad a cargo del ICBF.	MS	10	Código de departamento + código de municipio + A + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 25001A0009
Indígenas menores de edad	MS	10	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 08001I8125. Solo aplica para Régimen Subsidiado.
Menor de edad recién nacido con edad menor o igual a un (1) mes.	MS	12	Número de documento de la madre o el número de documento del cabeza de familia y un consecutivo iniciando en uno (1). *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación del menor y reportar la actualización antes que cumpla el año.
Desplazados menores de edad	MS	10	Departamento + municipio + P + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001P0008 *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación del menor y reportar la actualización del documento a la BDUA.
Desplazados mayores de edad	AS	10	Departamento + municipio + P + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001P0008. *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación de esta población y reportar la actualización del documento a la BDUA.
Población Reclusa con identificación interna asignada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.	MS	6	Número asignado por el INPEC. Para menores de tres (3) años que convivan con sus madres reclusos en los establecimientos a cargo del INPEC.
	AS		Número asignado por el INPEC. Para internos reclusos en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC.

- Número de Documento: Escriba el número de documento de identidad correspondiente a la víctima. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha de Nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento en el formato día, mes, año, DD – MM – AAAA. Si su solicitud es ante el Fosyga, este campo no es de obligatorio diligenciamiento.
- Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente al sexo de la víctima. M para Masculino F para Femenino. Si su solicitud es ante el Fosyga, este campo no es de obligatorio diligenciamiento.
- Dirección, Teléfono, Departamento y Municipio de Residencia: Diligencie los datos de ubicación de la víctima. Si su solicitud es ante el Fosyga, estos campos no son de obligatorio diligenciamiento.
- Condición del Accidentado: Marque con una X la casilla correspondiente, cuando se trate de accidente de tránsito. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

- Naturaleza del Evento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de Evento que corresponda. Cuando el tipo de evento no se encuentre en la clasificación del formulario, deberá diligenciarse en el campo “otros” el número de acto administrativo mediante el cual se declaró el otro tipo de evento. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Dirección de la ocurrencia, departamento, municipio: Escribir con claridad los datos de ubicación del evento catastrófico o accidente de tránsito. Estos campos son de obligatorio diligenciamiento.
- Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la Zona U= Urbana, R= Rural. Si su reclamación es ante el Fosyga, esta casilla no es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha y Hora del Accidente o Evento catastrófico: Escribir la fecha en formato Día, Mes, Año en la casilla asignada y la hora en formato 24 horas, ejemplo: si el accidente ocurrió el 20 de noviembre de 2005 a la 1 y 15 de la tarde, debe diligenciar así: 20112005 a las 13:15 horas.
- Descripción Breve: Escriba las principales características del Evento o Accidente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Diligencie esta información únicamente cuando la reclamación sea por Accidente de Tránsito. Para todos los casos la fuente de información será la que se tome de la tarjeta de propiedad del vehículo o de la póliza SOAT según corresponda, con excepción del número de póliza.

- Estado de Aseguramiento del Vehículo: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Marcar con X de acuerdo a lo correspondiente:
Asegurado: si en el momento del accidente existe póliza de seguro.
No Asegurado: si no existe póliza de seguro o si la póliza está vencida.

Vehículo Fantasma: si el vehículo que ocasionó el accidente no está identificado o se fugó del sitio del accidente sin ser identificado o cuando los datos del vehículo no pueden ser registrados.

Póliza falsa: si en el momento del accidente se presenta póliza falsa.

Vehículo en fuga: si en el momento del accidente, el carro involucrado se da a la fuga, pero se logra obtener el número de la placa de dicho vehículo.

- **Marca**: Utilizar el espacio asignado escribiendo con claridad la marca del vehículo involucrado en el accidente. Si su reclamación es ante el Fosyga, este campo no es obligatorio.
- **Número de Placa**: En caso de tenerla escribir en cada una de las casillas con claridad las letras y los números de la placa del vehículo involucrado en el accidente. No se deben registrar guiones, asteriscos, ni información diferente a letras y números. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado, Póliza falsa o Vehículo en Fuga.
- **Tipo de Servicio**: Marque con una X el servicio del vehículo involucrado en el accidente de acuerdo con el Código Nacional de Tránsito Terrestre Ley 769 de 2002, a saber: Vehículo de servicio particular: Vehículo automotor destinado a satisfacer las necesidades privadas de movilización de personas, animales o cosas.
Vehículo de servicio público: Vehículo automotor homologado, destinado al transporte de pasajeros, carga o ambos por las vías de uso público mediante el cobro de una tarifa, porte, flete o pasaje.
Vehículo de servicio oficial: Vehículo automotor destinado al servicio de entidades públicas.
Vehículo de emergencia: Vehículo automotor debidamente identificado e iluminado, autorizado para transitar a velocidades mayores que las reglamentadas con objeto de movilizar personas afectadas en salud, prevenir o atender desastres o calamidades, o actividades policiales, debidamente registrado como tal con las normas y características que exige la actividad para la cual se matricule.
Vehículo de servicio diplomático o consular: Vehículo automotor destinado al servicio de funcionarios diplomáticos o consulares.
Vehículo de transporte masivo: Vehículo automotor para transporte público masivo de pasajeros, cuya circulación se hace por carriles exclusivos e infraestructura especial para acceso de pasajeros.
Vehículo escolar: Vehículo automotor destinado al transporte de estudiantes, debidamente registrado como tal y con las normas y características especiales que le exigen las normas de transporte público.
Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado, Póliza falsa.
- **Código de la Aseguradora**: Corresponde a la compañía de Seguros que expidió la póliza, el cual deberá diligenciarse, de acuerdo con el código "AT" que se informe en la caratula

de la póliza. Este campo es de obligatorio diligenciamiento, sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado.

- Número de la Póliza: Escribir claramente el número de la póliza. La fuente de información para este caso será la que se tome del SOAT. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado.
- Fecha de Vigencia de Póliza: El formato de la fecha es de día, mes y año. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado.
- Intervención de autoridad: Marque con X de acuerdo a lo que corresponda. Si su reclamación es ante el Fosyga, este campo no es de obligatorio diligenciamiento.
- Hubo otros vehículos involucrados y cuántos: Diligencie los campos de identificación de los otros vehículos como un nuevo registro únicamente dentro del anexo técnico. Este campo es de obligatorio diligenciamiento cuando haya lugar.
- Cobro Excedente Póliza: Se debe especificar si la reclamación corresponde a un cobro de excedentes de gastos médicos una vez superado los topes de cobertura reconocidos por las aseguradoras. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Para todos los casos, la fuente de información será la que se tome tarjeta de propiedad del vehículo.

- Primer Nombre del Propietario, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada casilla los nombres y apellidos del propietario. En el caso que el propietario sea una empresa, escriba la razón social de la misma en el campo designado. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.
- Tipo de Documento Propietario: Este campo es de diligenciamiento obligatorio, si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa. Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:
CC = Cédula de Ciudadanía.
CE = Cédula de Extranjería.
PA = Pasaporte.
NIT = Número.
TI = Tarjeta de Identidad.
RC = Registro Civil.
CD = Carnet Diplomático

-
- Número de Documento: Escribir con claridad el número de documento del Propietario. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.

Departamento Municipio, Dirección, Domicilio del Propietario: Escribir con claridad los datos referentes al domicilio del conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio, si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.

Para los casos en los cuales no sea posible conseguir la información, deberá señalarse “sin información” en el campo y anexar el correspondiente soporte a la reclamación.

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Para los casos en los cuales no sea posible conseguir la información, deberá señalarse “sin información” en el campo y anexar el correspondiente soporte a la reclamación.

- Primer Nombre Conductor, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada casilla los nombres y apellidos del conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio, si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.
- Tipo de Documento Conductor: Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa. Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:

CC = Cédula de Ciudadanía.

CE = Cédula de Extranjería.

PA = Pasaporte.

TI = Tarjeta de Identidad.

AS = Adulto sin identificar.

CD = Carnet Diplomático

En los casos en que sea persona no afiliada al SGSSS, no tenga identificación y no sea posible obtener la misma por parte de la institución prestadora de servicios de salud, su identificación corresponderá al tipo AS (adulto sin identificar) o MS (menor sin identificar) según sea el caso y su número se señalará así: Código del departamento + código del municipio (del lugar donde ocurrió el evento) + NN + historia clínica del paciente. Ejemplo: 05001NN15257, o de conformidad con la siguiente tabla:

CONDICIÓN	TIPO DOCUMENTO	LONGITUD MÁXIMA DEL DATO	COMPOSICIÓN DEL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
Personas de la tercera edad en protección de ancianos.	AS	10	Código departamento + código municipio + S + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 08001S8125.

•

Comunidad indígena que no esté identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.	AS	10	Código departamento + código municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 76001I8125.
Población indigente adulta que no esté identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.	AS	10	Código departamento + código municipio + D + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 05001D0008.

- **Número de Documento:** Escribir con claridad el número de documento del conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y póliza falsa.
Departamento Municipio, Dirección, Domicilio del Conductor: Escribir con claridad los datos referentes al Domicilio del Conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo de Referencia: Marque con X el tipo de referencia de acuerdo con las opciones del formulario:

- **Remisión:** Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- **Orden de servicio:** Solo aplica si el paciente remitido regresa a la institución remitente, para los casos en que los pacientes requieran de servicios actividades o procedimientos no habilitados en la institución. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- **Fecha y hora de remisión:** El formato de la fecha es de día, mes y año y la hora en formato 24 horas. Ejemplo si la remisión se presentó el 20 de noviembre de 2011 a 1 y 52 de la tarde, se debe diligenciar así: Fecha Accidente 2 0 1 1 2 0 0 5 Hora 1 3 5 2. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de obligatorio diligenciamiento; la fecha es de obligatorio diligenciamiento cuando haya lugar.
- **Prestador que remite:** Escriba el nombre del IPS que remitió a la víctima del evento o Accidente. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- **Código de inscripción:** Debe relacionar el código de habilitación de la IPS que remite el paciente.

-
- Profesional que remite: Nombre del funcionario de la IPS que remite y cargo. Estos campos son de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Fecha y hora de Aceptación: El formato de la fecha es de día, mes y año y la hora en formato 24 horas. Ejemplo si la aceptación ocurrió el 20 de noviembre de 2011 a las 1 y 52 debe diligenciarse así: Fecha Aceptación 2 0 1 1 2 0 0 5 Hora 1 3 5 2. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de diligenciamiento obligatorio; el campo correspondiente a la fecha sí es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Prestador que Recibe: Escriba nombre de la IPS a donde es remitida la víctima. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.

Profesional que recibe: Nombre del funcionario de la IPS y cargo. Estos campos son de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA:

Diligenciar esta información cuando el traslado de la víctima lo realiza la misma IPS que prestó los servicios de salud.

- Número de Placa: Escriba el número de placa del vehículo que transportó la víctima.
- Transportó la víctima desde: Escribir con claridad el lugar o dirección inicial del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en el sitio no existe nomenclatura. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Transporte la víctima hasta: Escriba con claridad la dirección de la IPS que recibió al paciente. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Tipo de Transporte: Marque en la casilla correspondiente el tipo de transporte prestado a la víctima de accidente de tránsito: Ambulancia Básica, Ambulancia Medicalizada. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Lugar donde recoge la Víctima: Marque la zona Urbana o Rural. Si su reclamación es ante el Fosyga, este campo no es de diligenciamiento obligatorio.

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

•
Los datos presentados, deben ser coincidentes con el soporte de atención que se presente con la reclamación y con el medio magnético suministrado

- Fecha de Ingreso: Escribir la fecha en que ingresó la víctima a la IPS, en formato Día, Mes, Año en la casilla asignada y la hora en formato 24 horas. Ejemplo: si la víctima ingresó el 20 de noviembre de 2005 a las 2:30 de la tarde, se debe diligenciar Fecha Ingreso 2 0 1 1 2 0 0 5 Hora 1 4 3 0. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha de Egreso: Escribir la fecha en que salió la víctima de la IPS, en formato Día, Mes, Año en la casilla asignada y la hora en formato 24 horas. Ejemplo: si la víctima salió del servicio médico el 21 de noviembre de 2005 a las 11:30 de la mañana, debe diligenciarse así, Fecha Egreso 2 1 1 1 2 0 0 5 Hora 1 1 3 0. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de obligatorio diligenciamiento.
- Código diagnóstico principal de Ingreso: Código del Diagnóstico al ingreso del usuario, según la clasificación internacional de Enfermedades vigente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

-
- Otro Código de diagnóstico de ingreso: Código del diagnóstico secundario, según la clasificación internacional de Enfermedades vigente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento, cuando corresponda.
- Código de diagnóstico principal de Egreso: Código de diagnóstico de egreso de la víctima, según la clasificación Internacional de enfermedades. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Otro Código de diagnóstico de egreso: Código del diagnóstico secundario, según la clasificación internacional de Enfermedades vigente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento cuando corresponda.
- Datos del médico o profesional de la salud tratante: Diligenciar los datos completos del médico, o profesional de la salud. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

X. AMPAROS QUE RECLAMA

- Gastos medico quirúrgicos: la información debe diligenciarse conforme a los datos de la factura por la cual se está realizando la reclamación. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Gatos de transporte y movilización de víctimas: Corresponde a los valores de transporte primario (del sitio del evento al primer sitio de atención), realizado por la misma IPS, de acuerdo con la tarifa definida en la normativa vigente, y que corresponde a la información diligenciada en el numeral VIII. (Amparo de transporte y movilización de la víctima)

XIII. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

- Nombre y Firma: Diligenciar los datos de nombre completo del Representante legal, Gerente o el delegado por este mediante acto administrativo con la respectiva firma de la reclamación. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

1.2 FURIPS - Medio magnético.

1.2.1 FURIPS – Datos de la reclamación.

Nombre del archivo: FURIPS1CODIGOHABILITACIONDDMMAAAA dónde:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

FURIPS1: Obligatorio, indica que el archivo corresponde a FURIPS.

CODIGOHABILITACION: Obligatorio, código de la IPS, de acuerdo con la codificación asignada de habilitación por la Dirección Departamental de Salud – DDS, este dato debe coincidir con el diligenciado en el campo 5 “Código de habilitación del prestador de servicios de salud.” del presente anexo.

DDMMAAAA: Indica la fecha de generación del archivo.

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
1. Datos de la reclamación.				
1	Número de radicado anterior	Campo obligatorio en caso de diligenciarse RG (Respuesta a glosa)		10
2	RG Respuesta a Glosa	Diligenciar en los siguientes casos: 0 = Glosa total 1 = Pago parcial Si la reclamación es nueva el campo es vacío	0,1, Vacío para reclamaciones nuevas	1
3	Número de factura o cuenta de cobro.	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.		20
4	Número consecutivo de la reclamación.	Campo obligatorio. Corresponde al número consecutivo de la reclamación establecido por la entidad reclamante.		12
2. Datos del prestador de servicios de salud.				
5	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

3. Datos de la víctima del evento catastrófico o accidente de tránsito.

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
6	Primer apellido de la víctima	Campo obligatorio. Registrar como aparece en el documento de identidad. En el caso de no identificarse usar NN.		20
7	Segundo apellido de la víctima	Registrar como aparece en el documento de identidad.		30
8	Primer nombre de la víctima	Campo obligatorio. Registrar como aparece en el documento de identidad, en el caso de no identificarse usar NN		20
9	Segundo nombre de la víctima	Registrar como aparece en el documento de identidad.		30
10	Tipo de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. CC=Cédula de ciudadanía. CE=Cédula de extranjería. PA=Pasaporte. TI=Tarjeta de identidad. RC=Registro civil. AS=Adulto sin identificar. MS=Menor sin identificar. CD= Carnet Diplomático.	CC, CE, PA, TI, RC, AS, MS, CD	2

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

11	Número de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. Corresponde al número de identificación de la víctima. Para las víctimas con identificación MS o AS debe aplicarse las especificaciones de la resolución 2232 de 2015. Para los casos en que no presente identificación se debe diligenciar: Departamento según codificación DANE + municipio según codificación DANE + NN + número de historia clínica (Alfanumérico de 9). Ejemplo: 05001NN890123456		16
12	Fecha de nacimiento de la víctima	Campo NO obligatorio. Corresponde a la fecha de nacimiento de la víctima.	Formato DD/MM/AAAA	10

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
13	Sexo de la víctima	Campo NO obligatorio. F = Femenino M = Masculino	F, M	1
14	Dirección de residencia de la víctima	Campo NO obligatorio.		40
15	Código del departamento de residencia de la víctima	Campo NO obligatorio.	Codificación DANE	2

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

16	Código del de municipio de residencia de la víctima	Campo NO obligatorio.	Codificación DANE	3
17	Teléfono de la víctima	Campo NO obligatorio.		10
18	Condición de la víctima	Campo obligatorio para el tipo de evento 01 Accidentes de tránsito: 1 = Conductor 2 = Peatón 3 = Ocupante 4 = Ciclista	1, 2, 3, 4	1
4. Datos del sitio don le ocurrió el evento catastrófico o el accidente de tránsito.				
19	Naturaleza del evento	Campo obligatorio. Indica la naturaleza que genera el evento. 01=Accidente de tránsito 02=Sismo 03=Maremoto 04=Erupción volcánica 05=Deslizamiento de tierra 06=Inundación 07=Avalancha 08=Incendio natural 09=Explosión terrorista 10=Incendio terrorista 11=Combate 12=Ataques a Municipios 13=Masacre 14=Desplazados 15= Mina antipersonal	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27.	2
No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

		16=Huracán 17= Otro 25=Rayo 26=Vendaval 27=Tornado		
20	Descripción otro del evento	Campo obligatorio si la naturaleza del evento es otro (17)	SE ACEPTA VACÍO	25
21	Dirección de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.		40
22	Fecha de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10
23	Hora de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Formato HH:MM (24 horas)	5
24	Código del departamento de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Codificación DANE	2
25	Código del municipio de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Codificación DANE	3
26	Zona de ocurrencia del evento	Campo NO obligatorio.	U, R	1
27	Estado de aseguramiento	Campo obligatorio. 1 = Asegurado 2 = No asegurado 3 = Vehículo fantasma 4 = Póliza falsa 5 = Vehículo en fuga	1, 2, 3, 4, 5	1
28	Marca	Campo NO obligatorio.		15
29	Placa	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 5.		10

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
30	Tipo de Vehículo	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. De acuerdo con las definiciones del Código Nacional de Tránsito Terrestre (Ley 769 de 2002) 3 = Particular 4 = Público 5 = Oficial 6 = De emergencia 7 = Diplomático o consular 8 = Transporte Masivo 9 = Escolar	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1
31	Código de la aseguradora	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4.		6
32	Número de póliza SOAT	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4. Como se registra en la póliza SOAT		20
33	Fecha de inicio de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es asegurado.	Formato DD/MM/AAAA	10
34	Fecha final de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1.	Formato DD/MM/AAAA	10
35	Intervención de la autoridad	Campo NO obligatorio.	0, 1	1
36	Cobro por excedente de la póliza	Se debe especificar si la reclamación corresponde a un cobro de excedentes de gastos médicos una vez superado los topes de cobertura reconocidos por las aseguradoras. 0 = No 1 = Si	0, 1	1

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

37	Placa del segundo vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 5, si no existe segundo vehículo es un campo vacío.		10
----	--	--	--	----

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
38	Tipo de documento de identidad del propietario del segundo vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad RC = Registro Civil NI = Número de identificación tributaria CD = Carnet Diplomático	CC, CE, PA, TI, RC, NI, CD	2
39	Número de documento de identidad del propietario del segundo vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento del segundo vehículo involucrado es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		16
40	Placa del tercer vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento del tercer vehículo es 1, 2, 4 o 5, si no existe tercer vehículo es un campo vacío.		10
41	Tipo de documento de identidad del propietario del tercer vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4 CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad RC = Registro Civil NI = Número de identificación tributaria	CC, CE, PA, TI, RC, NI	2

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

42	Número de documento de identidad del propietario del tercer vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		16
----	--	--	--	----

6. Datos del propietario del vehículo.

43	Tipo de documento de identidad del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad RC = Registro Civil NI = Número de identificación	CC, CE, PA, TI, RC, NI.	2
----	--	---	-------------------------	---

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		tributaria CD = Carnet Diplomático		
44	Número de documento de identidad del propietario	Campo obligatorio. Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		16
45	Primer apellido del propietario o razón social en caso de empresa.	Campo obligatorio. Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		40
46	Segundo apellido del propietario	Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		30
47	Primer nombre del propietario	Campo obligatorio. Para el caso de persona natural, si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		20
48	Segundo nombre del propietario	Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		30

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

49	Dirección de residencia propietario	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		40
50	Teléfono de residencia propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		10
51	Código de departamento de residencia propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	2
52	Código de municipio de residencia propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	3

7. Datos del conductor involucrado en el accidente de tránsito.

53	Primer apellido del conductor	Campo obligatorio. Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		20
54	Segundo apellido del conductor	Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		30
55	Primer nombre del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		20

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		
56	Segundo nombre del conductor	Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		30

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

57	Tipo de documento de identidad del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad. AS = Adulto sin identificar	CC, CE, PA, TI, AS	2
58	Número de documento de identidad del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4 Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción Para el tipo AS ver especificación Resolución 2232 de 2015, para los casos en que no presente identificación se debe diligenciar: Departamento según codificación DANE + municipio según codificación DANE + NN + número de historia clínica (Alfanumérico de 9). Ejemplo: 05001NN890123456		16
59	Dirección de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		40
60	Código de departamento de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	2
61	Código de municipio de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	3

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	conductor			
62	Teléfono de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		10
8. Datos de remisión (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista remisión de la víctima).				
63	Tipo de referencia	Campo obligatorio. 1 = Remisión 2 = Orden de servicio	1, 2	1
64	Fecha de remisión	Campo obligatorio	Formato DD/MM/AAAA	10
65	Hora de salida	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
66	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12
67	Profesional que remite	Campo obligatorio. Nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.		60
68	Cargo de la persona que remite	Campo obligatorio		30
69	Fecha de ingreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10
70	Hora de ingreso	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
71	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12
72	Profesional que recibe	Campo obligatorio. Nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.		60

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

73	Cargo de la persona que recibe	Campo obligatorio.		30
9. Transporte y movilización de la víctima (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista movilización de víctima).				
74	Placa	Campo obligatorio. Número de placa del vehículo que transporta la víctima.		10
75	Transporte de la víctima desde el sitio del evento	Campo obligatorio. Escribir con claridad el lugar o dirección inicial del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en		40

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		el sitio no existe nomenclatura.		
76	Transporte de la víctima hasta el fin del recorrido	Campo obligatorio. Escribir con claridad el lugar o dirección final del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en el sitio no existe nomenclatura.		40
77	Tipo de servicio de la ambulancia	Campo obligatorio, de acuerdo al anexo técnico No. 1 de la resolución 1439 de 2002. 1 = Ambulancia básica 2 = Ambulancia medicalizada	1, 2	1
78	Zona donde recoge víctima	Campo NO obligatorio.	U, R	1
10. Certificación de la atención médica de la víctima como prueba del accidente o evento.				
79	Fecha de ingreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10
80	Hora de ingreso	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
81	Fecha de egreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

82	Hora de egreso	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
83	Código de diagnóstico principal de ingreso	Campo obligatorio. Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente	Codificación CIE10	4
84	Código de diagnóstico de ingreso asociado 1	Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Codificación CIE10	4
85	Código de diagnóstico de ingreso asociado 2	Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Codificación CIE10	4
86	Código diagnóstico principal de egreso	Campo obligatorio. Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente	Codificación CIE10	4
87	Código diagnóstico de	Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la	Codificación CIE10	4

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	egreso asociado 1	clasificación internacional de enfermedades vigente.		
88	Código de diagnóstico de egreso asociado 2	Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Codificación CIE10	4
11. Datos del médico o profesional de la salud tratante.				
89	Primer apellido del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio		20

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

90	Segundo apellido del médico o profesional de la salud			30
91	Primer nombre del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio		20
92	Segundo nombre del médico o profesional de la salud			30
93	Tipo de documento de identidad del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio. CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte	CC, CE, PA	2
94	Número de documento de identidad del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio		16
95	Número de registro del médico	Campo obligatorio.		16
12. Amparos que reclama.				
96	Total facturado por amparo de gastos médicos quirúrgicos	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor o igual a cero	15
97	Total reclamado por amparo de gastos	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de	Mayor o igual a cero	15
No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	médicos quirúrgicos	separador de miles y no debe incluir decimales		

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

98	Total facturado por amparo de gastos de transporte y movilización de la víctima	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor o igual a cero	15
99	Total reclamado por amparo de gastos de transporte y movilización de la víctima	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor o igual a cero	15
13 Folios.				
100	Total Folios	Campo obligatorio.		3

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

1.3. FURIPS – Detalle de factura

Nombre del archivo: **FURIPS2CODIGOHABILITACIONDDMMAAAA** donde:

FURIPS2 = Obligatorio, indica que el archivo corresponde a FURIPS.

CODIGOHABILITACION = Código de la IPS, de acuerdo con la codificación asignada de habilitación por la Dirección Departamental de Salud – DDS.

DDMMAAAA = Fecha de generación Archivo.

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
1. Datos de la reclamación.				
1	Número factura o Número de cuenta de cobro.	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración o consecutiva de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.		20
2	Número del consecutivo de la reclamación.	Campo obligatorio. Corresponde al número consecutivo de la reclamación establecido por la entidad reclamante.		12
2. Factura o Cuenta de cobro.				
3	Tipo de servicios	Campo obligatorio. Seleccionar el servicio prestado a la víctima de acuerdo a la siguiente definición: 1 = Medicamentos 2 = Servicios médicos quirúrgicos 3 = Transporte primario 4 = Transporte secundario 5 = Otros (insumos)	1, 2, 3, 4, 5	1

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -

www.minsalud.gov.co

4	Código servicio	del	Campo obligatorio. Para el caso de los medicamentos aplicar código CUM del INVIMA y del Min. Protección Social, conformado por el No. de expediente-consecutivo. Ejemplo: 230327-1 Para el caso de los servicios médicos quirúrgicos que incluya honorarios, estancias, ayudas diagnósticas, derechos de sala quirúrgica e insumos del grupo quirúrgico 1 al 13 aplicar los código del Decreto 2423/96	Codificación CUM si tipo de servicio es uno (1) Decreto 2423/96 si tipo de servicio es dos (2) o tres (3) 39601 Campo vacío	15
No. Columna	Concepto		Descripción	Valores permitidos	Longitud
			Para transporte primario aplicar el código 39601 del Decreto 2423/96 Para transporte secundario e insumos este campo es vacío.	para tipo de servicio tres (3), cuatro (4) o cinco (5)	
5	Descripción del insumo		Campo obligatorio cuando el tipo de servicio es cinco (5) y el insumo no está codificado en el Decreto 2423/96		40
6	Cantidad de servicios		Campo obligatorio	Mayor a cero	15
7	Valor unitario		Campo obligatorio No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor a cero	15
8	Valor facturado total		Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales Corresponde al producto de la cantidad de servicios multiplicado por los valores unitarios establecidos	Mayor a cero	15

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

.

9	Valor total reclamado al Fosyga	Campo obligatorio. No se utilizará ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales.	Mayor a cero	15
---	---------------------------------	--	--------------	----

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

487

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D. C., doce (12) de marzo de dos mil veintiuno (2021)

Ref.: 11001400302820180049000

a.-Se reconoce al abogado Luis Fernando Uribe de Urbina, como apoderado de la sociedad demandada AXA Colpatria Seguros S.A., en las condiciones y para los efectos del mandato conferido visto a folio 342 de la demanda.

b.-Procede el despacho entonces, a resolver el recurso de reposición, impetrado por el apoderado judicial de AXA Colpatria Seguros S.A., contra el auto que libró mandamiento de pago de 06 de junio de 2018 (pág. 338).

I. ANTECEDENTES.

Alega el recurrente que, i) las facturas presentadas como base de la ejecución en la demanda, no son títulos valores al no cumplir con los requisitos exigidos por los artículos 773 y 774 del Código de Comercio, toda vez que los documentos adjuntos a la demanda fueron en copia, como tampoco se logra identificar el nombre, identificación y la firma de la persona encargada de recibir la factura a nombre de la sociedad demandada.

Agrega, que esos documentos para su exigibilidad erogan una serie de pruebas complementarias que, dotan al título una característica de “complejo”, luego que, al no satisfacerse dicho componente el mandamiento de pago debe reponerse y en su lugar, negar el mandamiento de pago.

A continuación, infiere que se configura ii) inexistencia de títulos ejecutivos complejos por insuficiencia de los documentos que los conforman para ejecutar las obligaciones contenidas en las facturas de venta que fueron presentadas con la demanda, describiendo que, al haberse expedido esos soportes a raíz de la prestación de servicios con ocasión al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), a parte de la normativa prevista por el Código de Comercio, existen decretos especiales que regulan la materia y exigen el aporte de determinados soportes.

Incluye que, el marco legal de las facturas se regula por el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, en donde se determinan los documentos exigidos para

presentar la solicitud de pago de servicios de salud, luego que, al evidenciarse que no se satisfacen las exigencias de dicha preceptiva, los títulos complejos se encuentran incompletos.

Por último, describe que iii) se genera improcedencia en el pago de los intereses moratorios sobre el valor de las facturas de venta presentadas como base de la ejecución, toda vez que en virtud del artículo 65 de la Ley 45 de 1990, la causación de los intereses de mora derivan de las obligaciones mercantiles de carácter dinerario, más no, sobre la prestación de servicios de salud con ocasión a la utilización del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

II. RÉPLICA.

En su oportunidad, la apoderada de la parte demandante se pronunció acerca de los supuestos de defensa que integran el recurso de reposición (pág. 476 a 480), respectivamente, indicando que, las facturas adjuntas a la demanda derivan de una prestación en servicios de salud, las cuales gozan de plena validez, al tal punto que se presentaron frente a la entidad demandada para su pago, al igual que pasaron por un proceso de revisión técnica que, finalmente, tuvo como resultado que las mismas puedan ser ejecutadas.

III. CONSIDERACIONES.

Nuestro ordenamiento procesal civil, consagró el recurso de reposición como remedio, para que el propio operador jurídico revise sus autos, a fin de corregir las falencias cometidas en dichos proveídos y ante la entidad del yerro, modificarlos o reponerlos.

De este modo, descendiendo a la providencia controvertida, se advierte que el proveído objeto de censura se repondrá en su integridad, por las razones que a continuación se exponen:

La legislación comercial, ha definido a las facturas de venta, como documentos que contienen un derecho de crédito, originado en una relación subyacente que justifica su expedición, la cual, antes de la reforma introducida por la ley 1231 de 2008, sólo contemplaba al negocio jurídico de la compraventa, pero luego de la misma, se hizo extensiva a los créditos derivados de la prestación de servicios.

En efecto, el artículo 1° de la precitada ley, dispuso que la factura es un título valor que el vendedor o el prestador de un servicio, libra o entrega al comprador o beneficiario de la labor contratada, de ahí que, no sea posible que aquella se emita cuando no se verifique la entrega real y material de las mercaderías aducidas o que, efectivamente, se haya suministrado el servicio, en virtud de un contrato verbal o escrito.

Ya en lo que toca a la aceptación, se consagró que el emisor debe presentar el original de la factura, con miras a que el obligado la firme de inmediato como constancia de recepción de los bienes o servicios adquiridos y asienta sobre su contenido o, en su defecto, la rechace, y en caso de que no lo haga, le entregará una de las copias que deben expedirse para que en el término de 10 días contados a partir de la fecha en que fue recibida, la admita o la devuelva.

En el evento de que el comprador o beneficiario guarde silencio dentro del citado plazo, se presumirá su aceptación, siempre que medie rúbrica del obligado cambiario como muestra de recibo de la factura, conforme lo estatuye el Decreto 3327 de 2009, reglamentario de la ley 1231 de 2008.

A su vez, frente a los requisitos del plurievocado instrumento, indica el artículo 3° de la ley en comento que, dicho documento deberá contener: *(i)* la fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 673 de la codificación mercantil, y en ausencia de la misma, se entenderá que deberá pagarse dentro de los treinta días siguientes a la emisión; *(ii)* la fecha de recibo con indicación de la persona receptora (nombre, identificación o firma); y *(iii)* la constancia del emisor o vendedor en el original del título sobre el estado del pago del precio y las condiciones en las que se cancelará su importe, si es del caso.

En contexto, el artículo 625 del Código de Comercio prevé que “toda obligación cambiaria deriva su eficacia de una firma puesta en el título-valor”, precepto que armoniza con el artículo 772 (inc. 2°), *ibídem*, modificado por la Ley 1231 de 2008 (art. 1°), norma última según la cual, “... para todos los efectos legales derivados del carácter de título valor de la factura, el original firmado por el emisor y el obligado, será título valor negociable por endoso por el emisor y lo deberá conservar el emisor, vendedor o prestador del servicio” (resaltado fuera de texto).

A la par, se ha instituido que, cuando se presenten facturas por la prestación de servicios derivados del uso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), se deben satisfacer las exigencias de los artículos 26 y s.s. del Decreto 056 de 2015¹, a saber:

“Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. (...):

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

¹ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto (...)' (Subraya del Despacho).

En gracia de discusión, acorde al tipo de documentos adjuntos, debe existir **unidad jurídica** del título, de modo que sea posible completarlo con otras pruebas plenas provenientes del deudor, puesto que existen casos en donde el título ejecutivo no puede ser singular o simple -unitario físicamente, como acontece con las obligaciones sometidas a condición, en donde al documento donde constan debe acompañarse la prueba de que ocurrió la condición o, cuando hay una providencia que impone una condena *in genere*, que luego se concreta, evento en el que el título ejecutivo está compuesto por las dos providencias.

De ahí que, si el título ejecutivo está integrado por varios documentos, en su conjunto tienen que mostrar la existencia de una obligación con todas las características previstas en el citado artículo 422 ibídem, por estarse frente a lo que se ha denominado **título complejo**, en donde los varios requisitos que lo conforman no aparecen en un solo escrito, sino que es posible completarlos con otros documentos los cuales indudablemente deben reunir los requisitos de procedencia y autenticidad, además de estar ligados por una relación de causalidad con origen en el mismo negocio jurídico, o en otras palabras, "*el mérito ejecutivo emerge de la unidad jurídica del título, al ser integrado éste por una pluralidad de documentos ligados íntimamente*"².

Acorde a lo anterior y descendiendo a la providencia controvertida, se observa que el mandamiento de pago de 06 de junio de 2018 (pág. 338), se deriva de la presentación de facturas relacionadas con la prestación de servicios en salud con ocasión de la efectividad de las pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT).

De este modo, la entidad aseguradora, infiere que para hacer efectiva la acción de cobro derivada de esos títulos, no es posible solamente con el instrumento presentar la demanda, dado que, dichos documentos erogan disposiciones especiales que obligan a la entidad acreedora a consolidar más soportes que permitan establecer la obligación clara, expresa y exigible, por lo que, determina que se está ante títulos complejos.

² VELÁSQUEZ, Juan Guillermo. Los procesos ejecutivos, pág. 38. Señal Editora.

Con base en lo anterior, al estudiar el primer cargo formulado en el escrito de recurso de reposición, se verifica que, las facturas Nos. PHC-12043, PHC-30875, PHC-29798, PHC-28864 y PHC-28392, respectivamente, no reúnen ni las exigencias de los artículos 774 del Código de Comercio y s.s., toda vez, aquellas no poseen ni firma o nombre de la persona encargada de recibir ese instrumento.

Nótese que, los mentados documentos contienen únicamente el sello con fecha de la entidad obligada, más no se identifica e individualiza el sujeto que a nombre de la misma recibía la radicación de esos instrumentos cambiarios.

Además, se incumple también el postulado del Decreto 056 de 2015, por cuanto las mismas se arrimaron sin anexo alguno, es decir, no se arrimó ni copia de la epicrisis ni de los demás elementos estructurales que demuestran la debida causación del hecho y su posterior reclamación ante el ente asegurador.

Por lo anterior, las facturas adjuntas a la presente acción ejecutiva, no satisfacen por su cuenta los postulados rectores previstos, en tanto se presentaron sin el lleno de requisitos para converger una obligación clara, expresa y actualmente exigible a cargo de la parte demandada, situación que genera que se revoque la decisión controvertida y en su lugar, se decrete la terminación del proceso.

En lo que atañe a los demás puntos de defensa del recurso, por carencia material de objeto, este Despacho se abstiene de analizarlos.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Veintiocho Civil Municipal de esta ciudad,

IV. RESUELVE:

Primero: Revocar el auto de mandamiento de pago de 06 de junio de 2018 (pág. 338), por las razones brindadas en la parte motiva de esta decisión.

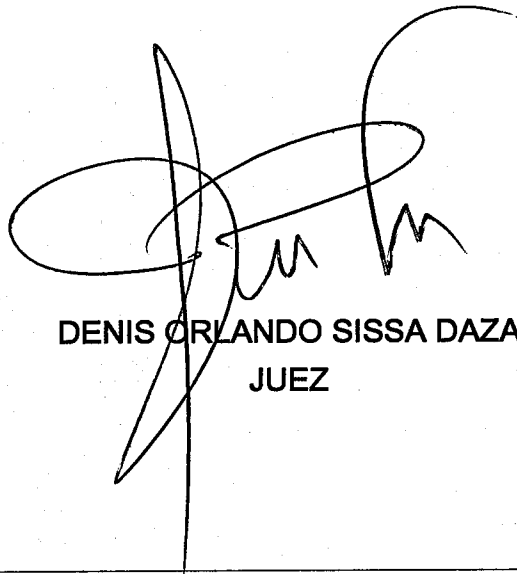
Segundo: Como consecuencia del numeral que antecede, se dispone la terminación del proceso.

Tercero: Levántese las medidas cautelares decretadas y practicadas. Líbrense los oficios correspondientes, dejándose las constancias de rigor.

Cuarto: Sin condena en costas.

Quinto: En su oportunidad, archívense las presentes actuaciones.

NOTIFIQUESE,



DENIS ORLANDO SISSA DAZA
JUEZ

JUZGADO 28 CIVIL MUNICIPAL
Notificación por Estado Electrónico (art 295 C.G.P.)

Bogotá, D.C. 15 de marzo de 2021.

Por anotación en estado No. 016 de esta fecha fue notificado el auto anterior. Fijado a las 8.00 A.M., en el Micro sitio asignado al Juzgado, en la página web de la Rama Judicial, conforme al artículo 9 de Decreto 806 de 2020, expedido por el Ministerio de Justicia y del Derecho.



BETTY ROCÍO ALCARÓN RODRÍGUEZ
SECRETARIA

AFBR

República de Colombia
Rama Judicial



TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ
SALA CIVIL DE DECISIÓN

MAGISTRADA PONENTE	: LIANA AIDA LIZARAZO VACA
CLASE DE PROCESO	: EJECUTIVO SINGULAR
DEMANDANTE	: CLÍNICA ASOTRAUMA S.A.S.
DEMANDADO	: A.X.A. COLPATRIA SEGUROS S.A.
RADICACIÓN	: 110013103041201800241-01
DECISIÓN	: CONFIRMA DECISIÓN
FECHA	: 24 de mayo de 2019

El Tribunal decide el recurso de apelación interpuesto por la demandante contra el auto de 26 de noviembre de 2018, mediante el cual el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá, repuso el mandamiento de pago.

ANTECEDENTES

Por intermedio de apoderado judicial la sociedad CLÍNICA ASOTRAUMA S.A.S., solicitó librar mandamiento de pago en contra de la sociedad AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., por la suma de \$ 417.866.712.00, por concepto de las obligaciones de capital contenidas en las facturas de venta allegadas como base de la ejecución, más los intereses moratorios.

Surtido el trámite de notificación en legal forma, la ejecutada interpone recurso de reposición en contra de la orden de pago, señalando que "las facturas presentadas como títulos ejecutivos base de la ejecución no cumplen con los requisitos exigidos por el numeral 3º del artículo 774 del Código de Comercio y por consiguiente no son títulos valores", "las facturas (...) no cumplen con los requisitos exigidos por el artículo 617 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 774 del Código de Comercio" y "las facturas que fueron presentadas como títulos ejecutivos complejos no cumplen con esta característica al no haberse aportado con la demanda los documentos que la componen".

El juzgado de primer grado, resuelve el recurso ordinario interpuesto en providencia de fecha 26 de noviembre de 2018, en virtud del cual dispone reponer el auto de fecha 12 de junio del año próximo pasado, y, en consecuencia, decreta la terminación del proceso ejecutivo, al tiempo que ordena levantar las medidas cautelares ordenadas.

FUNDAMENTOS DEL AUTO APELADO

El argumento fundante de la revocatoria se cimenta en que *“las facturas báculo de recaudo representan la prestación de servicio de salud derivados de accidente de tránsito, cuya reclamación debe ampararse conforme lo dispone el artículo 26 del Decreto 056 de 14 de enero de 2015 el cual regula el funcionamiento de la subcuenta del seguro de riesgos catastrófico y accidentes de tránsito y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidente de tránsito”*.

El Juzgado afirma que dicha normatividad dispone que para requerir el pago de servicios de salud debe allegarse formulario de reclamaciones que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección social diligenciados, no obstante, refiere que *“tal documento no se allegó con las facturas militantes en el paginario, menos en medio magnético, dado que al revisar el mismo allí solo consta la factura en medio digital como la epicrisis e historia clínica como soporta de la prestación del servicio de salud contenida en cada cartular”*.

Ultimó el juzgado de primer grado señalando que *“de lo que se entiende que no consta reclamación del pago en los términos que aduce la norma en cita, menos en las facturas ni en ningún otro documento adosado, se encuentra especificado el amparo que se reclama, el número de póliza que se afecta como tampoco la firma de quien reclamó y recibió los servicios médicos, datos que expresamente deben consignarse en el formulario a que se hace referencia y que no se aportó”*, situación que le llevó a concluir que el título valor complejo allegado como base de la ejecución no contiene una obligación clara, expresa y exigible.

ARGUMENTOS DEL IMPUGNANTE

Refirió el apoderado judicial del extremo demandante, que el despacho de primer grado erró al afirmar que con las facturas base de la ejecución debió allegarse el formulario de reclamación, y demás soportes exigidos, como quiera que *"la exigibilidad de cada factura se determina por el vencimiento del término con que contaba la ejecutada para la formulación de glosas, o lo que es lo mismo, los soportes de las facturas de venta se presentaron ante la aseguradora, de lo cual da fe la constancia de radicación de cada factura y el apoderado de la aseguradora al momento de formular el recurso de reposición en contra del auto que libró mandamiento de pago, y ésta no formuló alguna objeción respecto de los mismos dentro del término de ley, por lo que en sede judicial se presume que en su oportunidad los soportes se presentaron conforme a lo exigido en el Anexo Técnico No. 5 de la Resolución 3047 de 2008, que incluye la FURIPS echados de menos por el despacho, y que los mismos fueron aceptados por la ejecutada"*.

Por lo anterior, solicita a este Tribunal sea revocada la decisión de primer grado, y en su lugar, se confirme el mandamiento de pago ejecutivo inicialmente ordenado.

CONSIDERACIONES DEL TRIBUNAL

Por sabido se tiene que para la viabilidad del mandamiento de pago, dada la naturaleza del proceso ejecutivo, en el que su objeto es la satisfacción de un derecho que aunque en principio no es controvertido, el mismo debe estar contenido en un documento que satisfaga las exigencias que de manera general establece el artículo 422 del Código General del Proceso.

Ha de entenderse entonces que la discusión suscitada con el recurso se contrae a realizar un estudio del documento presentado para el cobro judicial de cara a los requisitos materiales del título ejecutivo que se encuentran previstos en el referido canon normativo, esto es, habrá de verificarse si en efecto contiene obligaciones claras, expresas y exigibles, que provengan del deudor o de su causante, y si realmente constituyen

plena prueba contra él, además de los lineamientos del canon legal según sea el caso.

Ahora bien, la entidad ASOTRAUMA, Institución Prestadora de Salud, perteneciente al sector privado, presta servicios de salud en el área de urgencias, sin que para su efectiva prestación se exija autorización de la entidad promotora de salud a la cual se halle afiliado al paciente, por su parte, AXA COLPATRIA, como aseguradora y administradora de recursos de SOAT, le corresponde efectuar el importe de los servicios de salud prestados por aquella, de acuerdo con la cobertura de aquel seguro obligatorio, y, desde luego, en tratándose de accidentes de tránsito.

Por lo anterior, es claro que la reclamación efectuada por la entidad demandante, es regulada por el Decreto 056 de 2015¹, normativa que erige una serie de lineamientos específicos frente a este tipo de cargos económicos.

En consecuencia, resulta oportuno concluir delantamente, que los títulos presentados con la demanda para el recaudo judicial, de ningún modo pueden reputarse como títulos valores, puesto que a más de no cumplir con todos los requisitos para ser consideradas como facturas cambiarias², tampoco guardan armonía con los principios de autonomía e incondicionalidad que caracteriza a esos instrumentos negociales, dado que brilla por su ausencia la aceptación expresa de la entidad demandada sobre el contenido de las facturas, a más que no figura la constancia de recibo con la indicación del nombre, identificación o la firma de quien recibió.

Por otra parte, ha de tenerse presente que a voces del artículo 2° de la Ley 1231 de 2008 y el numeral 2° del artículo 5° del Decreto 3327 de

¹ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOA T

² El artículo 773 del C. de Co. (modificado por el art. 3° de la Ley 1231 de 2008) dispone que además de los requisitos señalados en los artículos 621 de ese Código y el 617 del Estatuto Tributario Nacional, o las normas que los modifiquen, adicionen [El Decreto 3327 de 2009 reglamento parcialmente la Ley 1231 de 2008] o sustituyan, la factura deberá reunir -entre otros- los siguientes i) la fecha de vencimiento, sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 673. En ausencia de mención expresa en la factura de la fecha de vencimiento, se entenderá que debe ser pagada dentro de los treinta días calendarios siguientes a la emisión ii) la fecha de recibo de la factura, con indicación del nombre, o identificación o firma de quien sea el encargado de recibirla según lo establecido en la presente ley.

2009, en las facturas es indispensable que el encargado de recibirlas deje constancia de su nombre, identificación, firma y fecha en que recibió la copia al estar pendiente la aceptación de esas facturas, requisito que no se cumple en los documentos allegados al dossier, en vista que solo se observa la calenda con un sello de recibido de la demandada con la leyenda "*recibido para estudio, no implica aceptación de su contenido*", sin que figure la individualización de la persona que recibió el documento.

Siendo claro que las facturas de venta de servicios de salud no tienen la calidad de títulos valores, y por lo mismo, no puede exigirse de ellas el cumplimiento de los requisitos del Código de Comercio, refulge entonces necesario determinar si las mismas comportan la calidad de título ejecutivo.

Es claro que para el cobro de servicios de salud ante entidades aseguradores no puede bastar únicamente la presentación de una factura como título ejecutivo puro y simple, tal y como fue explicado en precedencia, sino que, requiere la conjunción de una serie de documentos que delimiten el alcance de la obligación, y determinen de esta manera la exigibilidad de la misma, esto es, un título ejecutivo complejo.

Desde luego, existe prueba que permite inferir que las facturas fueron radicadas ante la entidad demandada, empero, este elemento positivo en manera alguna acredita la totalidad de los requisitos establecidos en la normatividad vigente, en tanto, cada uno de tales instrumentos debía ir acompañado de una serie de documentos que establece el artículo 26 del Decreto 056 de 14 de enero de 2015, los cuales se concretan a los siguientes:

"Artículo 26. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud. Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada.

2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito:

2.1. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto.

2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto".

Lo anterior implica que los soportes que deben acompañarse a la solicitud de cobro dependen, desde luego, del tipo de servicio, y a ello debe sujetarse la entidad prestadora del mismo. Entonces, tal y como fue referido en párrafos *ut supra*, las facturas en efecto fueron radicadas ante la entidad demandada como primer requisito para su ejecución, sin embargo, no así respecto de los demás documentos que exige la normatividad transcrita, y que darían avance la ejecución forzada de las sumas de dinero implícitas en cada título báculo de este asunto.

En efecto, el extremo demandante allegó en medio magnético únicamente reproducción de la epicrisis de cada paciente, no obstante, no se halla acreditada la incorporación del documento referido en el numeral 1° del artículo 26 del citado decreto, esto es, el formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado, documento que además deberá contar con una firma digital certificada.

Luego entonces, es evidente que las facturas que estructuran la acción ejecutiva no cumplen con los requisitos formales que la normatividad impone, especialmente los contenidos en el Decreto 056 de 2015, circunstancia que basta para confirmar la decisión de primer grado.

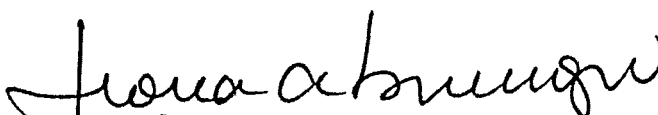
7 6
En mérito de lo expuesto la Sala Civil del Tribunal Superior de Distrito Judicial de Bogotá D.C.,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el auto de fecha 26 de noviembre de 2018, en virtud del cual el Juzgado 41 Civil del Circuito de Bogotá D.C., resolvió reponer el mandamiento ejecutivo, por las razones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: Sin costas en esta instancia.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE


LIANA AÍDA LIZARAZO VACA
Magistrada



JUZGADO CUARENTA Y UNO CIVIL DEL CIRCUITO
BOGOTÁ D.C. Veintiséis de noviembre de dos mil dieciocho

Expediente No. 11001-31-03-041-2015-00241-00

Se procede a resolver el recurso de reposición interpuesto por el demandado contra el auto que libró mandamiento de pago.

ANTECEDENTES

1. Afirmó que las facturas presentadas no cumplen con los requisitos del numeral 3º del artículo 774 del Código de Comercio, por cuanto que no se dejó constancia en el original de la factura del estado de pago del precio o remuneración y las condiciones del pago si fuera del caso, como quiera que no constan los pagos parciales que efectuó.

También resaltó que las facturas tampoco cumplen con los requisitos que contempla el artículo 617 del Estatuto Tributario dado que no expresan ser facturas de venta.

Acoto, además que las facturas presentadas constituyen título de crédito, pues con éstas debió aportarse los documentos exigidos en el Decreto 050 del 14 de enero de 2015 para la reclamación de pago de los servicios de salud, esto es formulario único de reclamación por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito - FUPRPS-, por lo que las meras facturas no constituyen una obligación clara, expresa y exigible.

II. Al descubrir el traslado la para ociosa manifestando que el traslado de la factura no debe aplicarse a las normas especiales de salud, dado que existe normas especiales que regulan la expedición, contenido, vencimiento, pago y tasas de intereses, por disposición de lo establecido en el artículo 5º de la Ley 27 de 1937 por tanto las facturas aportadas son títulos completos por ello no debe darse un tratamiento de ellas con fundamento en la legislación comercial.

Enfatizó que la sola recepción de las facturas de venta de servicios de salud, no implica la aceptación inmediata, pero si opera la presunción legal de que éstas fueron irrevocablemente aceptadas cuando la demandada por la trascurra en silencio el término de ley con que cuenta para formular objeciones a las facturas que ha recibido, puesto que verbi gratia la ley entiende que los servicios de salud cuyo reconocimiento se solicita fueron aceptados en su integridad.

CONSIDERACIONES

Liminatamente debe decirse que el ejecutante cuando llamó la pretensión invoco la ejecución con fundamento en no ser título valor sino completo, apoyado en normatividad especial que al asunto le merece.

En ese sentido, si el actor promulga la acción bajo el amparo de normas especiales, con ahínco en que no se tratan de título valores y que la acción ejecutiva que evoca es de aquella de naturaleza civil, el estudio de lo cuestionado será acentuado bajo ese supuesto.

Entonces, lo reclamado por el censor sobre la falta de requisitos de la factura en cuanto a no dejar constancia en el original de dicho instrumento del estado del pago del precio o remuneración y las condiciones del pago, lo que impide tenerlas como títulos valores a voces de lo estipulado en el artículo 774 del Código General debe despañarse desfavorablemente, dado que el mismo actor aduce que las mismas no reúnen tal calidad, como tampoco se presentaron como tal para con ello hacer un miramiento bajo lo rituce en la legislación comercial.

En ese sentido, incumbe verificar si los documentos aportados de los que se pretende integrar una unidad jurídica constituyen título ejecutivo.

El artículo 430 del Código General del Proceso dispone que con la demanda debe aportarse un documento que pueste mérito ejecutivo y el artículo 442 ib. prevé que pueden demandarse ejecutivamente las obligaciones expresas, claras y exigibles que consten en documentos que provengan del deudor y de su causante y constituyan plena prueba contra el

Revisado el *petitum* de la demanda el actor solicitó librar mandamiento de pago con fundamento en facturas no reguladas por el Código de Comercio, sino en otras de naturaleza diferente y que por ende, están sometidas a disposiciones distintas como artículo 56 de la Ley 1438 de 2011 artículo 2.2.2.1 y 2.5.3.2.5 del Decreto 780 de 2016, artículo 67 de la Ley 715 de 2001, Decreto 046 de 2000 artículo 13 de la Ley 1122 de 2007.

Se aportaron como títulos ejecutivos las facturas de venta millianes a folios 646 - 1002 y soportes de cada factura en medio magnético de la prestación del servicio médico representada en la epícrisis e historia clínica -folio 1032-.

Resulta que las facturas báculo de recaudo representan la prestación de servicios de salud derivados de accidente de tránsito, cuya reclamación debe ampararse conforme lo dispone el artículo 26 del Decreto 056 del 14 de enero de 2015 el cual regula el funcionamiento de la subcuenta del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidente de tránsito.

Dicha normativa en su artículo 26 dispone que para la presentación de la solicitud de pago de servicios de salud deberá allegarse formulario de reclamaciones que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social diligenciado

tal documento no se debe con las facturas emitidas al paciente menos en modo magistral, dado que al revisar el mismo, el médico o facultativo en modo magistral como la factura o factura emitida como soporte de la prestación de servicio de salud contenida en cada factura.

De lo que se entiende que no consta recabación del pago en los términos que aduce la norma en cita, menos en las facturas ni en ningún otro documento adosado, se encuentre especificado el amparo que se recabó el número de póliza que se afecta como tampoco la firma de quien recabó y recibo los servicios médicos, datos que expresamente deben consignarse en el formulario que se hace referencia y que no se apoya.

Por tanto, aunque el legislador habilita los libros ejecutivos correspondientes a ello no le sigue que cualquier documento o documento no tal como en la ejecución, puesto que deben constituir una unidad jurídica de la que se desprendan los supuestos que dispone el artículo 412 del Código General.

Así las cosas, al no encontrar merito la ejecución por no contener una obligación clara, expresa y exigible al cumplimiento de pago debe revocarse con la consecuente terminación del proceso y levantamiento de medidas cautelares.

Por lo expuesto el Juzgado Cuarenta y Uno Civil del Circuito de esta ciudad.

RESUELVE

PRIMERO. Revocar el auto de 12 de junio de 2016 por parte del que se hizo mandamiento de pago.

SEGUNDO. Terminar el proceso ejecutivo.

TERCERO. Levantar las medidas cautelares decretadas en el proceso.

En la ciudad de Bogotá, D.C., a los 12 días del mes de mayo del 2017, el Jefe del Juzgado Cuarenta y Uno Civil del Circuito.

QUINTO O Poner a disposición del Juzgado respectivo los bienes que
perseguirán al evento de existir embargo de remanentes, inclusive, los que
seguen en término de ejecución de este auto (Artículo 466 del CGP).

QUINTO Desglosar el documento aportado como base de la acción y
entregárselo a la parte ejecutante, con las constancias del caso, previo el pago de
las expensas necesarias. (Artículo 116 del CGP.)

SEXTO Ordenar en costas y perjuicios a la parte demandante, para las
primeras se fijen como agencias en derecho la suma de \$ 3'200.000 por
por secretaría liquidense (art. 597 núm. 10 inciso 3º CGP).

NOTIFIQUESE

Juez

JANET LAZARINA BRITO RIVERO

JUZGADO 41 CIVIL DEL CIRCUITO
DE BOGOTÁ D.C.

NOTACIÓN FOR ESTADO

La presente providencia se notifica por

ESTADO No. 001

13

2019

Hecho, 17 de ENE 2019

Secretario

CARLOS ORLANDO PULIDO CAMACHO

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE
EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

Esta Radicación No. Radicación Anterior No. Radicado
(Responda a glosa, marcar X en Re) RG Nro Factura/Cuenta de cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social
Código Habilitación: NIT

II. DATOS DE LA VICTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er. Apellido 2do. Apellido
Ter. Nombre 2do. Nombre
Tipo de Documento No. Documento
Sexo F M
Fecha de Nacimiento
Dirección Residencia
Departamento Cod. Teléfono
Municipio Cod. Ocupante Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIO EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del evento
Accidente de tránsito
Naturales: Sismo Maremoto Erupciones Volcánicas Huracán
Inundaciones Avalancha Deslizamiento de Tierra Incendio Natural
Rayo Vendaval Tornado Combate
Terroristas: Explosión Masacre Mina Antipersonal
Incendio Ataques a Municipios
Otro Cui?
Dirección de la ocurrencia
Fecha Evento/Accidente Hora
Departamento Cod. Zona
Municipio Cod. R

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito
Enuncie las principales características del evento / accidente:

IV. DATOS DEL VEHICULO DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Asegurado No Asegurado Vehículo fantasma Póliza Falsa Vehículo en fuga
Marca
Tipo de Servicio: Particular Público Oficial
Vehículo de transporte masivo Vehículo de emergencia Vehículo de servicio diplomático o consular
Código de la aseguradora
No. de la Póliza
Vigencia Desde Hasta
Intervención de autoridad SI NO
Cobro Excedente Póliza SI NO

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er. Apellido o Razón Social 2do. Apellido
Ter. Nombre 2do. Nombre
Tipo de Documento No. Documento
Dirección Residencia Cod. Teléfono
Departamento Cod.
Municipio Residencia Cod.
Total Folios

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VICTIMAS
PERSONAS JURIDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHICULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido													2do. Apellido													
1er Nombre													2do. Nombre													
Tipo de Documento	CC	CE	PA	TI	RC	AS	CD						No. Documento													
Dirección Residencia																										
Departamento													Cod.			Teléfono										
Municipio Residencia													Cod.													

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia:	Remisión	☐	Orden de Servicio	☐																					
Fecha remisión	D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	H	M	M				
Prestador que remite																									
Código de inscripción:																									
Profesional que remite:																									
Fecha aceptación	D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	H	M	M				
Prestador que recibe:																									
Código de inscripción:																									
Profesional que recibe:																									
Cargo:																									

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACION DE LA VICTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario)

Datos de Vehículo

Placa No.

Transporto la víctima desde													Hasta												
Tipo de Transporte	Ambulancia Básica	☐	Ambulancia Medicada	☐																					
	Lugar donde recoge la Víctima													Zona	U	☐	R	☐							

IX. CERTIFICADO DE LA ATENCION MEDICA DELA VICTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso	D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	H	M	M														
Código Diagnóstico principal de ingreso													a las	H	H	M	M																		
Otro código Diagnóstico principal de ingreso													Fecha de egreso	D	D	M	M	A	A	A	A	A	A	A	A	A	A	H	H	M	M				
Otro código Diagnóstico principal de ingreso													Código Diagnóstico principal de Egreso																						
													Otro código Diagnóstico principal de Egreso																						
													Otro código Diagnóstico principal de Egreso																						
1er Apellido del Médico o Profesional tratante													2do. Apellido del Médico o Profesional tratante																						
1er Nombre del Médico o Profesional tratante													2do Nombre del Médico o Profesional tratante																						
Tipo Documento	CC	CE	PA																																
Número Documento :																																			
Número de registro médico:																																			

X. AMPAROS QUE RECLAMA

Gastos medicos quirurgicos	Valor total facturado	Valor reclamado al FOSYGA
Gastos de transporte y movilización de la víctima		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros, materiales, dentro del anexo técnico numero 2

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

Como representante legal o Gerente de la institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía Fosyga, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación.

Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

NOMBRE	FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE
--------	---

1.1 Instructivo de diligenciamiento del FURIPS

Este formulario aplica para reclamaciones presentadas por personas jurídicas para el reconocimiento y pago de atenciones en salud o transporte desde el sitio del evento al primer centro de atención.

- Fecha de Radicación. Campo diligenciado por el Fosyga o la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación.
- Número de Radicación. Campo diligenciado por el Fosyga o la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación.
- Número de Radicado Anterior. Campo diligenciado por el prestador de servicios de salud en los casos en que la presentación corresponda a una reclamación por pago parcial o respuesta a glosa. Debe escribirse el radicado dado por el Fosyga en la primera presentación. Para este caso debe marcarse el espacio RG (Respuesta a Glosa). Este campo es de obligatorio diligenciamiento cuando corresponda.
- Número Factura/Cuenta de cobro. Campo diligenciado por el prestador de servicios de salud con el consecutivo interno dado por esta a la reclamación. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

- Razón Social: Escriba el nombre o razón social del Prestador de Servicios de Salud. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Código de inscripción de habilitación del prestador: Escriba el código del prestador asignado por la Dirección Departamental o Distrital de Salud, conforme a las normas vigentes, al realizar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Número de NIT: Escriba el número de NIT registrando en cada casilla un número y el dígito de verificación sin incluir guion ni otro separador. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

II. DATOS DE LA VÍCTIMA

- Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre: Escriba los nombres y apellidos de la víctima de forma legible en cada una de las casillas diseñadas para cada campo. Estos campos son de obligatorio diligenciamiento.
- Tipo de Documento de Identidad: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Marque con una X el tipo de documento, según corresponda:
CC = Cédula de Ciudadanía.
CE = Cédula de Extranjería.
PA = Pasaporte.
TI = Tarjeta de Identidad.
RC = Registro Civil.
AS = Adulto sin identificación.
MS = Menor sin identificación.

En los casos en que la víctima sea persona no afiliada al SGSSS, no tenga identificación y no sea posible obtener la misma por parte de la institución prestadora de servicios de salud, su identificación corresponderá al tipo AS (Adulto sin identificar) o MS (Menor sin identificar), según sea el caso y su número se señalará así: Código del departamento + código del municipio (del lugar donde ocurrió el evento) + NN + historia clínica del paciente. Ejemplo: 05001NN15257, o de conformidad con la siguiente tabla de la Resolución 2232 de 2015:

Condición	Tipo de Documento	Longitud Máxima	Composición del número de identificación
Personas de la tercera edad en protección de ancianatos.	AS	10	Código de departamento + código de municipio + S + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 08001S9125
Indígenas mayores de edad	AS	10	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 76001I8125
Habitantes de la calle mayores de edad.	AS	10	Código de departamento + municipio + D + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 05001D0008
Habitantes de la calle menores de edad.	MS	10	Departamento + municipio + D + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001D0008
Menores de edad desvinculados del conflicto armado. Población infantil vulnerable bajo protección en instituciones diferentes al ICBF. Menores de edad a cargo del ICBF.	MS	10	Código de departamento + código de municipio + A + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 25001A0009
Indígenas menores de edad	MS	10	Código de departamento + código de municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 08001I8125.
Menor de edad recién nacido con edad menor e igual a un (1) mes.	MS	12	Solo aplica para Régimen Subsidiado. Número de documento de la madre o el número de documento del cabeza de familia y un consecutivo iniciando en uno (1). *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación del menor y reportar la actualización antes que cumpla el año.
Desplazados menores de edad	MS	10	Departamento + municipio + P + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001P0008 *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación del menor y reportar la actualización del documento a la BDUA.
Desplazados mayores de edad	AS	10	Departamento + municipio + P + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 05001P0008. *Las entidades Territoriales y las EPSS deben gestionar la plena identificación de esta población y reportar la actualización del documento a la BDUA.
Población Reclusa con identificación interna asignada por el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC.	MS	6	Número asignado por el INPEC. Para menores de tres (3) años que convivan con sus madres reclusas en los establecimientos a cargo del INPEC.
	AS		Número asignado por el INPEC. Para internos reclusos en los establecimientos de reclusión a cargo del INPEC.

- Número de Documento: Escriba el número de documento de identidad correspondiente a la víctima. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha de Nacimiento: Escriba la fecha de nacimiento en el formato día, mes, año, DD – MM – AAAA. Si su solicitud es ante el Fosyga, este campo no es de obligatorio diligenciamiento.
- Sexo: Marque con una X la casilla correspondiente al sexo de la víctima. M para Masculino F para Femenino. Si su solicitud es ante el Fosyga, este campo no es de obligatorio diligenciamiento.
- Dirección, Teléfono, Departamento y Municipio de Residencia: Diligencie los datos de ubicación de la víctima. Si su solicitud es ante el Fosyga, estos campos no son de obligatorio diligenciamiento.
- Condición del Accidentado: Marque con una X la casilla correspondiente, cuando se trate de accidente de tránsito. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRÁNSITO

- Naturaleza del Evento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de Evento que corresponda. Cuando el tipo de evento no se encuentre en la clasificación del formulario, deberá diligenciarse en el campo "otros" el número de acto administrativo mediante el cual se declaró el otro tipo de evento. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Dirección de la ocurrencia, departamento, municipio: Escribir con claridad los datos de ubicación del evento catastrófico o accidente de tránsito. Estos campos son de obligatorio diligenciamiento.
- Zona: Marque con una X la casilla correspondiente a la Zona U= Urbana, R= Rural. Si su reclamación es ante el Fosyga, esta casilla no es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha y Hora del Accidente o Evento catastrófico: Escribir la fecha en formato Día, Mes, Año en la casilla asignada y la hora en formato 24 horas, ejemplo: si el accidente ocurrió el 20 de noviembre de 2005 a la 1 y 15 de la tarde, debe diligenciar así: 20112005 a las 13:15 horas.
- Descripción Breve: Escriba las principales características del Evento o Accidente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

IV. DATOS DEL VEHÍCULO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Diligencie esta información únicamente cuando la reclamación sea por Accidente de Tránsito. Para todos los casos la fuente de información será la que se tome de la tarjeta de propiedad del vehículo o de la póliza SOAT según corresponda, con excepción del número de póliza.

- Estado de Aseguramiento del Vehículo: Este campo es de obligatorio diligenciamiento. Marcar con X de acuerdo a lo correspondiente:
Asegurado: si en el momento del accidente existe póliza de seguro.
No Asegurado: si no existe póliza de seguro o si la póliza está vencida.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

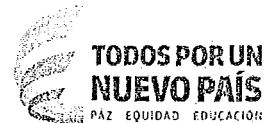
Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Vehículo Fantasma: si el vehículo que ocasionó el accidente no está identificado o se fugó del sitio del accidente sin ser identificado o cuando los datos del vehículo no pueden ser registrados.

Póliza falsa: si en el momento del accidente se presenta póliza falsa.

Vehículo en fuga: si en el momento del accidente, el carro involucrado se da a la fuga, pero se logra obtener el número de la placa de dicho vehículo.

- **Marca**: Utilizar el espacio asignado escribiendo con claridad la marca del vehículo involucrado en el accidente. Si su reclamación es ante el Fosyga, este campo no es obligatorio.
- **Número de Placa**: En caso de tenerla escribir en cada una de las casillas con claridad las letras y los números de la placa del vehículo involucrado en el accidente. No se deben registrar guiones, asteriscos, ni información diferente a letras y números. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado, Póliza falsa o Vehículo en Fuga.
- **Tipo de Servicio**: Marque con una X el servicio del vehículo involucrado en el accidente de acuerdo con el Código Nacional de Tránsito Terrestre Ley 769 de 2002, a saber: Vehículo de servicio particular: Vehículo automotor destinado a satisfacer las necesidades privadas de movilización de personas, animales o cosas.
Vehículo de servicio público: Vehículo automotor homologado, destinado al transporte de pasajeros, carga o ambos por las vías de uso público mediante el cobro de una tarifa, porte, flete o pasaje.
Vehículo de servicio oficial: Vehículo automotor destinado al servicio de entidades públicas.
Vehículo de emergencia: Vehículo automotor debidamente identificado e iluminado, autorizado para transitar a velocidades mayores que las reglamentadas con objeto de movilizar personas afectadas en salud, prevenir o atender desastres o calamidades, o actividades policiales, debidamente registrado como tal con las normas y características que exige la actividad para la cual se matricule.
Vehículo de servicio diplomático o consular: Vehículo automotor destinado al servicio de funcionarios diplomáticos o consulares.
Vehículo de transporte masivo: Vehículo automotor para transporte público masivo de pasajeros, cuya circulación se hace por carriles exclusivos e infraestructura especial para acceso de pasajeros.
Vehículo escolar: Vehículo automotor destinado al transporte de estudiantes, debidamente registrado como tal y con las normas y características especiales que le exigen las normas de transporte público.
Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado, Póliza falsa.
- **Código de la Aseguradora**: Corresponde a la compañía de Seguros que expidió la póliza, el cual deberá diligenciarse, de acuerdo con el código "AT" que se informe en la caratula



de la póliza. Este campo es de obligatorio diligenciamiento,
sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- Número de la Póliza: Escribir claramente el número de la póliza. La fuente de información para este caso será la que se tome del SOAT. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado.
- Fecha de Vigencia de Póliza: El formato de la fecha es de día, mes y año. Este campo es de obligatorio diligenciamiento sólo cuando el estado del vehículo es Asegurado.
- Intervención de autoridad: Marque con X de acuerdo a lo que corresponda. Si su reclamación es ante el Fosyga, este campo no es de obligatorio diligenciamiento.
- Hubo otros vehículos involucrados y cuántos: Diligencie los campos de identificación de los otros vehículos como un nuevo registro únicamente dentro del anexo técnico. Este campo es de obligatorio diligenciamiento cuando haya lugar.
- Cobro Excedente Póliza: Se debe especificar si la reclamación corresponde a un cobro de excedentes de gastos médicos una vez superado los topes de cobertura reconocidos por las aseguradoras. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHÍCULO

Para todos los casos, la fuente de información será la que se tome tarjeta de propiedad del vehículo.

- Primer Nombre del Propietario, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada casilla los nombres y apellidos del propietario. En el caso que el propietario sea una empresa, escriba la razón social de la misma en el campo designado. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.
- Tipo de Documento Propietario: Este campo es de diligenciamiento obligatorio, si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa. Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:
 - CC = Cédula de Ciudadanía.
 - CE = Cédula de Extranjería.
 - PA = Pasaporte.
 - NIT = Número.
 - TI = Tarjeta de Identidad.
 - RC = Registro Civil.
 - CD = Carnet Diplomático

- Número de Documento: Escribir con claridad el número de documento del Propietario. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.

Departamento Municipio, Dirección, Domicilio del Propietario: Escribir con claridad los datos referentes al domicilio del conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio, si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.

Para los casos en los cuales no sea posible conseguir la información, deberá señalarse "sin información" en el campo y anexar el correspondiente soporte a la reclamación.

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRÁNSITO

Para los casos en los cuales no sea posible conseguir la información, deberá señalarse "sin información" en el campo y anexar el correspondiente soporte a la reclamación.

- Primer Nombre Conductor, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada casilla los nombres y apellidos del conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio, si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.
- Tipo de Documento Conductor: Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa. Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo con:

CC = Cédula de Ciudadanía.

CE = Cédula de Extranjería.

PA = Pasaporte.

TI = Tarjeta de Identidad.

AS = Adulto sin identificar.

CD = Carnet Diplomático

En los casos en que sea persona no afiliada al SGSSS, no tenga identificación y no sea posible obtener la misma por parte de la institución prestadora de servicios de salud, su identificación corresponderá al tipo AS (adulto sin identificar) o MS (menor sin identificar) según sea el caso y su número se señalará así: Código del departamento + código del municipio (del lugar donde ocurrió el evento) + NN + historia clínica del paciente. Ejemplo: 05001NN15257, o de conformidad con la siguiente tabla:

CONDICIÓN	TIPO DOCUMENTO	LONGITUD MÁXIMA DEL DATO	COMPOSICIÓN DEL NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
Personas de la tercera edad en protección de ancianos.	AS	10	Código departamento + código municipio + S + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 08001S8125.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

Comunidad indígena que no esté identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.	AS	10	Código departamento + código municipio + I + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 7600118125.
Población indígena adulta que no esté identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.	AS	10	Código departamento + código municipio + D + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 05001D0008.

- Número de Documento: Escribir con claridad el número de documento del conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y póliza falsa.
Departamento Municipio, Dirección, Domicilio del Conductor: Escribir con claridad los datos referentes al Domicilio del Conductor. Este campo es de diligenciamiento obligatorio si el estado del vehículo es Asegurado, No asegurado y Póliza falsa.

VII. DATOS DE REMISIÓN

Tipo de Referencia: Marque con X el tipo de referencia de acuerdo con las opciones del formulario:

- Remisión: Es el procedimiento administrativo asistencial mediante el cual se transfiere el cuidado de un paciente de un profesional del área de la salud a otro profesional, un especialista o nivel superior de atención, con la consiguiente transferencia de responsabilidad por la salud del usuario. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Orden de servicio: Solo aplica si el paciente remitido regresa a la institución remitente, para los casos en que los pacientes requieran de servicios actividades o procedimientos no habilitados en la institución. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Fecha y hora de remisión: El formato de la fecha es de día, mes y año y la hora en formato 24 horas. Ejemplo si la remisión se presentó el 20 de noviembre de 2011 a 1 y 52 de la tarde, se debe diligenciar así: Fecha Accidente 2 0 1 1 2 0 0 5 Hora 1 3 5 2. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de obligatorio diligenciamiento; la fecha es de obligatorio diligenciamiento cuando haya lugar.
- Prestador que remite: Escriba el nombre del IPS que remitió a la víctima del evento o Accidente. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Código de inscripción: Debe relacionar el código de habilitación de la IPS que remite el paciente.

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 - www.minsalud.gov.co

- Profesional que remite: Nombre del funcionario de la IPS que remite y cargo. Estos campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Fecha y hora de Aceptación: El formato de la fecha es de día, mes y año y la hora en formato 24 horas. Ejemplo si la aceptación ocurrió el 20 de noviembre de 2011 a la 1 y 52 debe diligenciarse así: Fecha Aceptación 2 0 1 1 2 0 0 5 Hora 1 3 5 2. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de obligatorio diligenciamiento; el campo correspondiente a la fecha sí es de obligatorio diligenciamiento cuando haya lugar.
- Prestador que Recibe: Escriba nombre de la IPS a donde es remitida la víctima. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.

Profesional que recibe: Nombre del funcionario de la IPS y cargo. Estos campos son de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA:

Diligenciar esta información cuando el traslado de la víctima lo realiza la misma IPS que prestó los servicios de salud.

- Número de Placa: Escriba el número de placa del vehículo que transportó la víctima.
- Transportó la víctima desde: Escribir con claridad el lugar o dirección inicial del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en el sitio no existe nomenclatura. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Transporte la víctima hasta: Escriba con claridad la dirección de la IPS que recibió al paciente. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Tipo de Transporte: Marque en la casilla correspondiente el tipo de transporte prestado a la víctima de accidente de tránsito: Ambulancia Básica, Ambulancia Medicalizada. Este campo es de diligenciamiento obligatorio cuando haya lugar.
- Lugar donde recoge la Víctima: Marque la zona Urbana o Rural. Si su reclamación es ante el Fosyga, este campo no es de obligatorio diligenciamiento.

IX. CERTIFICACIÓN DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Los datos presentados, deben ser coincidentes con el soporte de atención que se presente con la reclamación y con el medio magnético suministrado

- Fecha de Ingreso: Escribir la fecha en que ingresó la víctima a la IPS, en formato Día, Mes, Año en la casilla asignada y la hora en formato 24 horas. Ejemplo: si la víctima ingresó el 20 de noviembre de 2005 a las 2:30 de la tarde, se debe diligenciar Fecha Ingreso 2 0 1 1 2 0 0 5 Hora 1 4 3 0. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de obligatorio diligenciamiento.
- Fecha de Egreso: Escribir la fecha en que salió la víctima de la IPS, en formato Día, Mes, Año en la casilla asignada y la hora en formato 24 horas. Ejemplo: si la víctima salió del servicio médico el 21 de noviembre de 2005 a las 11:30 de la mañana, debe diligenciarse así, Fecha Egreso 2 1 1 1 2 0 0 5 Hora 1 1 3 0. Si su reclamación es ante el Fosyga, el campo correspondiente a la hora no es de obligatorio diligenciamiento.
- Código diagnóstico principal de Ingreso: Código del Diagnóstico al ingreso del usuario, según la clasificación internacional de Enfermedades vigente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

- Otro Código de diagnóstico de ingreso: Código del diagnóstico secundario, según la clasificación internacional de Enfermedades vigente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento, cuando corresponda.
- Código de diagnóstico principal de Egreso: Código de diagnóstico de egreso de la víctima, según la clasificación Internacional de enfermedades. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Otro Código de diagnóstico de egreso: Código del diagnóstico secundario, según la clasificación internacional de Enfermedades vigente. Este campo es de obligatorio diligenciamiento cuando corresponda.
- Datos del médico o profesional de la salud tratante: Diligenciar los datos completos del médico, o profesional de la salud. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

X. AMPAROS QUE RECLAMA

- Gastos médico quirúrgicos: la información debe diligenciarse conforme a los datos de la factura por la cual se está realizando la reclamación. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.
- Gastos de transporte y movilización de víctimas: Corresponde a los valores de transporte primario (del sitio del evento al primer sitio de atención), realizado por la misma IPS, de acuerdo con la tarifa definida en la normativa vigente, y que corresponde a la información diligenciada en el numeral VIII. (Amparo de transporte y movilización de la víctima)

XIII. DECLARACIÓN DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

- Nombre y Firma: Diligenciar los datos de nombre completo del Representante legal, Gerente o el delegado por este mediante acto administrativo con la respectiva firma de la reclamación. Este campo es de obligatorio diligenciamiento.

1.2 FURIPS - Medio magnético.

1.2.1 FURIPS – Datos de la reclamación.

Nombre del archivo: FURIPS1CODIGOHABILITACIONDDMMAAAA dónde:

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C
Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

FURIPS1: Obligatorio, indica que el archivo corresponde a FURIPS.

CODIGOHABILITACION: Obligatorio, código de la IPS, de acuerdo con la codificación asignada de habilitación por la Dirección Departamental de Salud – DDS, este dato debe coincidir con el diligenciado en el campo 5 “Código de habilitación del prestador de servicios de salud.” del presente anexo.

DDMMAAAA: Indica la fecha de generación del archivo.

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
1. Datos de la reclamación.				
1	Número de radicado anterior	Campo obligatorio en caso de diligenciarse RG (Respuesta a glosa)		10
2	RG Respuesta a Glosa	Diligenciar en los siguientes casos: 0 = Glosa total 1 = Pago parcial Si la reclamación es nueva el campo es vacío	0,1, Vacío para reclamaciones nuevas	1
3	Número de factura o cuenta de cobro.	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración o consecutivo de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.		20
4	Número consecutivo de la reclamación.	Campo obligatorio. Corresponde al número consecutivo de la reclamación establecido por la entidad reclamante.		12
2. Datos del prestador de servicios de salud.				
5	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

3. Datos de la víctima del evento catastrófico o accidente de tránsito.

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
6	Primer apellido de la víctima	Campo obligatorio. Registrar como aparece en el documento de identidad. En el caso de no identificarse usar NN.		20
7	Segundo apellido de la víctima	Registrar como aparece en el documento de identidad.		30
8	Primer nombre de la víctima	Campo obligatorio. Registrar como aparece en el documento de identidad, en el caso de no identificarse usar NN		20
9	Segundo nombre de la víctima	Registrar como aparece en el documento de identidad.		30
10	Tipo de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. CC=Cédula de ciudadanía. CE=Cédula de extranjería. PA=Pasaporte. TI=Tarjeta de identidad. RC=Registro civil. AS=Adulto sin identificar. MS=Menor sin identificar. CD= Carnet Diplomático.	CC, CE, PA, TI, 2 RC, AS, MS, CD	

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

11	Número de documento de identidad de la víctima	Campo obligatorio. Corresponde al número de identificación de la víctima. Para las víctimas con identificación MS o AS debe aplicarse las especificaciones de la resolución 2232 de 2015. Para los casos en que no presente identificación se debe diligenciar: Departamento según codificación DANE + municipio según codificación DANE + NN + número de historia clínica (Alfanumérico de 9). Ejemplo: 05001NN890123456		16
12	Fecha de nacimiento de la víctima	Campo NO obligatorio. Corresponde a la fecha de nacimiento de la víctima.	Formato DD/MM/AAAA	10

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
13	Sexo de la víctima	Campo NO obligatorio. F = Femenino M = Masculino	F, M	1
14	Dirección de residencia de la víctima	Campo NO obligatorio.		40
15	Código del departamento de residencia de la víctima	Campo NO obligatorio.	Codificación DANE	2

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

16	Código del municipio de residencia de la víctima	Campo NO obligatorio.	Codificación DANE	3
17	Teléfono de la víctima	Campo NO obligatorio.		10
18	Condición de la víctima	Campo obligatorio para el tipo de evento 01 Accidentes de tránsito: 1 = Conductor 2 = Peatón 3 = Ocupante 4 = Ciclista	1, 2, 3, 4	1

4. Datos del sitio donde le ocurrió el evento catastrófico o el accidente de tránsito.

19	Naturaleza del evento	Campo obligatorio. Indica la naturaleza que genera el evento. 01=Accidente de tránsito 02=Sismo 03=Maremoto 04=Erupción volcánica 05=Deslizamiento de tierra 06=Inundación 07=Avalancha 08=Incendio natural 09=Explosión terrorista 10=Incendio terrorista 11=Combate 12=Ataques a Municipios 13=Masacre 14=Desplazados 15= Mina antipersonal	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 25, 26, 27.	2
----	-----------------------	---	---	---

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
-------------	----------	-------------	--------------------	----------

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -

www.minsalud.gov.co

		16=Huracán 17= Otro 25=Rayo 26=Vendaval 27=Tornado		
20	Descripción otro del evento	Campo obligatorio si la naturaleza del evento es otro (17)	SE ACEPTA VACÍO	25
21	Dirección de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.		40
22	Fecha de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10
23	Hora de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Formato HH:MM (24 horas)	5
24	Código del departamento de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Codificación DANE	2
25	Código del municipio de ocurrencia del evento	Campo obligatorio.	Codificación DANE	3
26	Zona de ocurrencia del evento	Campo NO obligatorio.	U, R	1
27	Estado de aseguramiento	Campo obligatorio. 1 = Asegurado 2 = No asegurado 3 = Vehículo fantasma 4 = Póliza falsa 5 = Vehículo en fuga	1, 2, 3, 4, 5	1
28	Marca	Campo NO obligatorio.		15
29	Placa	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 5.		10

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
30	Tipo de Vehículo	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. De acuerdo con las definiciones del Código Nacional de Tránsito Terrestre (Ley 769 de 2002) 3 = Particular 4 = Público 5 = Oficial 6 = De emergencia 7 = Diplomático o consular 8 = Transporte Masivo 9 = Escolar	3, 4, 5, 6, 7, 8, 9	1
31	Código de la aseguradora	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4.		6
32	Número de póliza SOAT	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1 o 4. Como se registra en la póliza SOAT		20
33	Fecha de inicio de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es asegurado.	Formato DD/MM/AAAA	10
34	Fecha final de vigencia de la póliza	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1.	Formato DD/MM/AAAA	10
35	Intervención de la autoridad	Campo NO obligatorio.	0, 1	1
36	Cobro por excedente de la póliza	Se debe especificar si la reclamación corresponde a un cobro de excedentes de gastos médicos una vez superado los topes de cobertura reconocidos por las aseguradoras. 0 = No 1 = Si	0, 1	1

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

37	Placa del segundo vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2, 4 o 5, si no existe segundo vehículo es un campo vacío.		10
----	--	--	--	----

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
38	Tipo de documento de identidad del propietario del segundo vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad RC = Registro Civil NI = Número de identificación tributaria CD = Carnet Diplomático	CC, CE, PA, TI, RC, NI, CD	2
39	Número de documento de identidad del propietario del segundo vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento del segundo vehículo involucrado es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		16
40	Placa del tercer vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento del tercer vehículo es 1, 2, 4 o 5, si no existe tercer vehículo es un campo vacío.		10
41	Tipo de documento de identidad del propietario del tercer vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4 CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad RC = Registro Civil NI = Número de identificación tributaria	CC, CE, PA, TI, RC, NI	2

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -

www.minsalud.gov.co

42	Número de documento de identidad del propietario del tercer vehículo involucrado	Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		16
6. Datos del propietario del vehículo.				
43	Tipo de documento de identidad del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad RC = Registro Civil NI = Número de identificación	CC, CE, PA, TI, RC, NI.	2

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		tributaria CD = Carnet Diplomático		
44	Número de documento de identidad del propietario	Campo obligatorio. Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		16
45	Primer apellido del propietario o razón social en caso de empresa.	Campo obligatorio. Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		40
46	Segundo apellido del propietario	Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		30
47	Primer nombre del propietario	Campo obligatorio. Para el caso de persona natural, si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		20
48	Segundo nombre del propietario	Registrar como aparece en la tarjeta de propiedad		30

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

49	Dirección de residencia del propietario	Campo obligatorio, si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		40
50	Teléfono de residencia del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		10
51	Código de departamento de residencia del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	2
52	Código de municipio de residencia del propietario	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	3

7. Datos del conductor involucrado en el accidente de tránsito.

53	Primer apellido del conductor	Campo obligatorio. Si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4, registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		20
54	Segundo apellido del conductor	Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		30
55	Primer nombre del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		20

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		
56	Segundo nombre del conductor	Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción		30

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -

www.minsalud.gov.co

57	Tipo de documento de identidad del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4. CC = Cédula de ciudadanía. CE = Cédula de extranjería. PA = Pasaporte. TI = Tarjeta de identidad. AS = Adulto sin identificar	CC, CE, PA, TI, AS	2
58	Número de documento de identidad del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4 Registrar como aparece en el documento de identidad o en la licencia de conducción Para el tipo AS ver especificación Resolución 2232 de 2015, para los casos en que no presente identificación se debe diligenciar: Departamento según codificación DANE + municipio según codificación DANE + NN + número de historia clínica (Alfanumérico de 9). Ejemplo: 05001NN890123456		16
59	Dirección de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		40
60	Código de departamento de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	2
61	Código de municipio de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.	Codificación DANE	3

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -

www.minsalud.gov.co

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	conductor			
62	Teléfono de residencia del conductor	Campo obligatorio si el estado de aseguramiento es 1, 2 o 4.		10
8. Datos de remisión (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista remisión de la víctima).				
63	Tipo de referencia	Campo obligatorio. 1 = Remisión 2 = Orden de servicio	1, 2	1
64	Fecha de remisión	Campo obligatorio	Formato DD/MM/AAAA	10
65	Hora de salida	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
66	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12
67	Profesional que remite	Campo obligatorio. Nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.		60
68	Cargo de la persona que remite	Campo obligatorio		30
69	Fecha de ingreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10
70	Hora de ingreso	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
71	Código de habilitación del prestador de servicios de salud.	Campo obligatorio. El código de habilitación asignado por la Dirección Departamental de Salud.		12
72	Profesional que recibe	Campo obligatorio. Nombre y apellido de la persona que realiza la remisión.		60

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

73	Cargo de la persona que recibe	Campo obligatorio.		30
9. Transporte y movilización de la víctima (La información se convierte en obligatoria siempre y cuando exista movilización de víctima).				
74	Placa	Campo obligatorio. Número de placa del vehículo que transporta la víctima.		10
75	Transporte de la víctima desde el sitio del evento	Campo obligatorio. Escribir con claridad el lugar o dirección inicial del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en		40

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		el sitio no existe nomenclatura.		
76	Transporte de la víctima hasta el fin del recorrido	Campo obligatorio. Escribir con claridad el lugar o dirección final del recorrido. Sólo se admite lugar cuando en el sitio no existe nomenclatura.		40
77	Tipo de servicio de la ambulancia	Campo obligatorio, de acuerdo al anexo técnico No. 1 de la resolución 1439 de 2002. 1 = Ambulancia básica 2 = Ambulancia medicalizada	1, 2	1
78	Zona donde recoge víctima	Campo NO obligatorio.	U, R	1
10. Certificación de la atención médica de la víctima como prueba del accidente o evento.				
79	Fecha de ingreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10
80	Hora de ingreso	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
81	Fecha de egreso	Campo obligatorio.	Formato DD/MM/AAAA	10

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -

www.minsalud.gov.co

82	Hora de egreso	Campo NO obligatorio.	Formato HH:MM (24 Horas)	5
83	Código de diagnóstico principal de ingreso	Campo obligatorio. Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente	Codificación CIE10	4
84	Código de diagnóstico de ingreso asociado 1	Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Codificación CIE10	4
85	Código de diagnóstico de ingreso asociado 2	Código del diagnóstico al ingreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Codificación CIE10	4
86	Código diagnóstico principal de egreso	Campo obligatorio. Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente	Codificación CIE10	4
87	Código diagnóstico de	Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la	Codificación CIE10	4

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	egreso asociado 1	clasificación internacional de enfermedades vigente.		
88	Código de diagnóstico de egreso asociado 2	Código del diagnóstico al egreso de la víctima, según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Codificación CIE10	4
11. Datos del médico o profesional de la salud tratante.				
89	Primer apellido del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio		20

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

90	Segundo apellido del médico o profesional de la salud			30
91	Primer nombre del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio		20
92	Segundo nombre del médico o profesional de la salud			30
93	Tipo de documento de identidad del médico o profesional de la salud	Campo obligatorio. CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte	CC, CE, PA	2
94	Número de documento de identidad médico del profesional de la salud	Campo obligatorio		16
95	Número de registro del médico	Campo obligatorio.		16
12. Amparos que reclama.				
96	Total facturado por amparo de gastos médicos quirúrgicos	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor o igual a cero	15
97	Total reclamado por amparo de gastos	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de	Mayor o igual a cero	15
No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
	médicos quirúrgicos	separador de miles y no debe incluir decimales		

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

98	Total facturado por amparo de gastos de transporte y movilización de la víctima	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor o igual a cero	15
99	Total reclamado por amparo de gastos de transporte y movilización de la víctima	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor o igual a cero	15
13 Folios.				
100	Total Folios	Campo obligatorio.		3

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

1.3. FURIPS – Detalle de factura

Nombre del archivo: FURIPS2CODIGOHABILITACIONDDMMAAAA donde:

FURIPS2 = Obligatorio, indica que el archivo corresponde a FURIPS.

CODIGOHABILITACION = Código de la IPS, de acuerdo con la codificación asignada de habilitación por la Dirección Departamental de Salud – DDS.

DDMMAAAA = Fecha de generación Archivo.

No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
1. Datos de la reclamación.				
1	Número factura o Número de cuenta de cobro.	Campo obligatorio. Número que corresponde al sistema de numeración o consecutiva de cada entidad según las disposiciones de la DIAN.		20
2	Número del consecutivo de la reclamación.	Campo obligatorio. Corresponde al número consecutivo de la reclamación establecido por la entidad reclamante.		12
2. Factura o Cuenta de cobro.				
3	Tipo de servicios	Campo obligatorio. Seleccionar el servicio prestado a la víctima de acuerdo a la siguiente definición: 1 = Medicamentos 2 = Servicios médicos quirúrgicos 3 = Transporte primario 4 = Transporte secundario 5 = Otros (insumos)	1, 2, 3, 4, 5	1

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono:(57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -
www.minsalud.gov.co

4	Código de servicio	Campo obligatorio. Para el caso de los medicamentos aplicar código CUM del INVIMA y del Min. Protección Social, conformado por el No. de expediente-consecutivo. Ejemplo: 230327-1 Para el caso de los servicios médicos quirúrgicos que incluya honorarios, estancias, ayudas diagnósticas, derechos de sala quirúrgica e insumos del grupo quirúrgico 1 al 13 aplicar los código del Decreto 2423/96	Codificación CUM si tipo de servicio es uno (1) Decreto 2423/96 si tipo de servicio es dos (2) o tres (3) 39601 Campo vacío	15
No. Columna	Concepto	Descripción	Valores permitidos	Longitud
		Para transporte primario aplicar el código 39601 del Decreto 2423/96 Para transporte secundario e insumos este campo es vacío.	para tipo de servicio tres (3), cuatro (4) o cinco (5)	
5	Descripción del insumo	Campo obligatorio cuando el tipo de servicio es cinco (5) y el insumo no está codificado en el Decreto 2423/96		40
6	Cantidad de servicios	Campo obligatorio	Mayor a cero	15
7	Valor unitario	Campo obligatorio No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales	Mayor a cero	15
8	Valor total facturado	Campo obligatorio. No utilizar ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales Corresponde al producto de la cantidad de servicios multiplicado por los valores unitarios establecidos	Mayor a cero	15

Carrera 13 No.32-76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C

Teléfono: (57-1)3305000 - Línea gratuita: 018000952525 Fax: (57-1)3305050 -

www.minsalud.gov.co

9	Valor reclamado Fosyga	total al	Campo obligatorio. No se utilizará ningún tipo de separador de miles y no debe incluir decimales.	Mayor a cero	15
---	------------------------------	-------------	--	--------------	----

República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público



JUZGADO CUARENTA Y UNO (41) CIVIL DEL CIRCUITO
Bogotá, D. C., doce (12) de junio de dos mil dieciocho. (2018)

Expediente No. 11001-31-03-041-2018-00241-00

Subsanada la demanda y por cuanto la misma reúne los requisitos legales, el Juzgado **RESUELVE:**

LIBRAR MANDAMIENTO DE PAGO por la vía del **PROCESO EJECUTIVO** de **MAYOR CUANTÍA** a favor de **CLINICA ASOTRAUMA S.A.S.**, en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, por las siguientes sumas:

1. \$417'866.712.00 por concepto de las obligaciones de capital contenidas en las **Facturas de Venta** allegadas como vengero de ejecución.

Por los intereses moratorios sobre el anterior capital desde que cada obligación se hizo exigible para cada factura hasta que se verifique su pago, los que se liquidarán a la tasa máxima legal autorizada y certificada por la **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA** para los respectivos periodos en que perdure la mora, sin que supere los límites del artículo 305 del Código Penal

2. **NOTIFÍQUESE** a la parte demandada de conformidad con lo normado en los artículos 290 a 292 del Código General del Proceso. **ADVIÉRTASELE** que cuenta con el término de cinco (5) días para cancelar las sumas que por esta vía se le cobran y diez (10) días para proponer las excepciones que estime pertinentes, términos que correrán simultáneamente.

3. Sobre las costas se resolverá en su momento.

4. Dese el aviso de que trata el art. 630 del Estatuto Tributario.

5. Se reconoce al abogado **HERNAN JAVIER ARRIGUI BARRERA**, como apoderado judicial de la parte ejecutante, en los términos y para los efectos del poder conferido (Art. 74 CGP).

NOTIFÍQUESE

JANETH JAZMINA BRITTO RIVERO
Juez (2)

JUZGADO 41 CIVIL DEL CIRCUITO
DE BOGOTÁ D.C.

NOTIFICACIÓN POR ESTADO

La anterior providencia se modifica por:
ESTADO No. 069
Hoy.
Secretario

11 3 JUN 2018

CARLOS ORLANDO FULIDO CAMACHO

ACUMU

Estado

Sept 18/19.

R
JUZGADO

Barranquilla

CUADERNO:

PRINCIPAL

DEMANDA ACUMULADA

CLASE DE ASUNTO:

EJECUTIVO EN LA DEMANDA
ACUMULADA.

DEMANDANTE:

Sociedad DUMIAN MEDICAL S.A.S.

APODERADO :

DEMANDADO:

AXA COLKPATRIA SEGUROS S. A.

08001- 31-03-013-2017-00149

EL JUEZ :

LIBARDO LEON LOPEZ

LA SECRETARIA:

LAURA ISABEL POLO CANTILLO.

RADICACIÓN :

2017-00149



JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

Referencia:	ACCION EJECUTIVA.
Demandante:	Sociedad DUMIAN MEDICAL S.A.S.
Demandados:	AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
Radicado:	080012031013-2017-00149-00.
Instancia:	Primera Instancia.
Providencia:	Recurso de reposición contra el mandamiento por vía de excepción previa.
Decisión:	Se repone el mandamiento de pago
Asunto:	DEMANDA ACUMULADA No. 4

JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL.- Barranquilla, Septiembre diecisiete (17) del año dos mil diecinueve (2019).

Se pronuncia el Juzgado respecto al recurso de reposición interpuesta través de apoderado judicial, por la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., contra el auto de mandamiento de pago librado el día 17 de Enero de año 2019.

I. ANTECEDENTE

A. En demanda acumulada que fuera incoativa de la presente acción ejecutiva, por la sociedad DUMIAN MEDICAL S.A.S. contra la aseguradora AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., para el cobro de las suma de \$ 1.244.109.065,00, por concepto capital contenido en las facturas por servicios médicos anexas con la demanda, y los intereses moratorios, desde que se hizo exigible la obligación, hasta que se produzca su pago.

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7° Edificio Centro Cívico
Telefax:(5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ccto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla - Atlántico Colombia





JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

B. Librado el mandamiento ejecutivo por este despacho, mediante proveído de fecha Enero 17 de 2019, y notificado la demandada compañía **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, a través de apoderado judicial, quien contesta la demanda y propuso reposición contra el mandamiento de pago, con fundamento a los siguientes fundamentos:

C. FALTA DE COMPETENCIA.

Dice la ejecutada que este caso se le debe dar aplicación al numeral 3° del artículo 28 del Código General del Proceso, es decir acoger el lugar donde se prestó el servicio o donde se hizo el cumplimiento de las presuntas obligaciones, que sería la ciudad de Armenia.

D. **EXCEPCION PREVIA denominada INEXISTENCIA DEL TITULO EJECUTIVO**, porque el título ejecutivo que pretende hacer valer la parte demandante, corresponde a unas facturas de ventas causadas por la prestación de servicios en salud, su cobro ante las entidades aseguradora del país por la atención de personas víctimas en accidente de tránsito con fundamento en el SOAT expedido por ellas, se encuentra precedido de la presentación de una reclamación que además de la facturas, exige allegar los comprobantes y documentos necesarios para formalizar la misma, atendiendo las exigencias que parte de las normas generales aplicables a los contratos de seguros, de las que se destaca el artículo 1077 del Código de Comercio, hasta aquellas disposiciones especiales que en esta materia se encuentra contenidas en el EOSF, el Decreto 3990 de 2007 y el Decreto 056 de 2015, lo que a su juicio de la demandada al no aportarse con la demanda los documentos requeridos por la ley, no se ha conformado el título ejecutivo necesario para iniciar este tipo de acción ejecutiva, por ser un título complejo.

E. La segunda excepción previa, denominada **LAS FACTURAS APORTADAS NO REUNEN LOS REQUISITOS LEGALES.**

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7° Edificio Centro Cívico
Telefax: (5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ecto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico Colombia





Alega que con la demanda DUMIAN MEDICAL S.A.S. aportó una serie de documentos que el mismo denomina como facturas de venta, las cuales, tal y como se desprende de los anexos aportados tiene como causa de prestación de servicios de salud a víctima en accidente de tránsito y que supuestamente fueron aceptadas por la demandada.

Dice que las facturas aportadas y que se pretende cobrar carece de los requisitos para poder constituirse el título ejecutivo complejo, toda vez que no se han aparejado con las mismas los documentos establecidos en el decreto 3990 de 2007 y decreto 056 de 2015, que regula la materia de SOAT y el cobro de los procedimientos quirúrgicos a las entidades prestadora de salud.

En ese orden de ideas, la parte demandada solicita que se revoque el auto de fecha 29 de Abril de 2019, por medio del cual se libró mandamiento en contra de la compañía AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

Que mediante escrito de fecha Enero 17 de 2019, la parte actora se opuso a las pretensiones de la parte demanda (ver folios 126 a 129 del cuaderno principal.

II. CONSIDERACIONES

1. El tema que atañe dilucidar a este Juzgado, se ciñe a establecer si los títulos valores adunados a la demanda cumplen con todos los elementos para su exigibilidad, frente a la entidad demandada, encargada de expedir los seguros obligatorios de SOAT, para la prestación de los servicios médicos de urgencias a los pacientes accidentados, sin que los títulos valores tenga la firma de los recibidos o la aceptación de las mismas en los términos de los artículos 621, 617 y 774, y se aportaron los documentos necesarios para constituirse el título valor, esto es la reclamación correspondiente y las contenidas en el EOSF y los Decretos 3990 de 2007 y 056 de 2015.



JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

2. El Código de comercio colombiano, define las facturas en el artículo 772 y dice que la: "Factura es un título valor que el vendedor o prestador del servicio podrá librar y entregar o remitir al comprador o beneficiario del servicio."
3. Para este juez de las normas especiales aplicables a las facturas derivadas del contrato de seguro obligatorio de accidente de tránsito -SOAT., están contenidas en los decretos 3990 de 2007, 056 de 2015, 780 de 2016 y decreto 663 de 1993, en los cuales se señalan los documentos que deben aportarse con la reclamación para el cobro de los servicios médicos como es el presente asunto, en donde se señala que las facturas es uno de los documentos que se deben aportar con la reclamación, por lo que no deben tenerse dichas facturas como título autónomo que presten mérito ejecutivo.
4. La reclamaciones deben estar sujetas a las condiciones impuestas por la ley Decreto 4747 de 2001, Decreto 390 de 2007, Decreto 056 de 2015 artículo 26 y ss. y Decreto 780 de 2015 artículos 2.6.1...220, en los cuales se señalan los requisitos y documentos que se deben presentar para el pago de cuentas por concepto de gastos médicos. Dichas reclamaciones junto con su anexo presentado ante la aseguradora es con el fin de demostrar el derecho ya que resulta evidente que el cobro por vía ejecutiva derivada de la reclamación originada por un contrato de seguro y no del ejercicio de la acción cambiaria.
5. EL DECRETO 056 DE 2015 en su Artículo 11 Y 22 SEÑALO LO SIGUIENTE. *Término para presentar las reclamaciones.* Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las reclamaciones por servicios de salud, en el siguiente término:
 - a)...
 - b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio" y en 26. **Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de los servicios de salud.** Para elevar la solicitud de pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito, de eventos catastróficos de origen natural, de eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, los prestadores de servicios de salud deberán radicar ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o la entidad que se defina para el

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7° Edificio Centro Cívico
Telefax:(5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ccto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico Colombia





JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico

SI OGMA 135

efecto o ante la aseguradora, según corresponda, los siguientes documentos: 1. Formulario de reclamación que para el efecto adople la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y de Protección Social, debidamente diligenciado. El medio magnético deberá contar con una firma digital certificada. 2. Cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito: 2.1. Epícrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 2.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3. Cuando se trate de víctimas de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas: 3.1. Epícrisis o resumen clínico de atención según corresponda, documento que debe contener los datos específicos señalados en los artículos 31 y 32 del presente decreto. 3.2. Los documentos que soportan el contenido de la historia clínica o el resumen clínico de atención señalados en la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto. 3.3. Certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados. 4. Original de la factura o documento equivalente de la IPS que prestó el servicio, que debe contener como mínimo la información señalada en el artículo 33 del presente decreto. 5. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, factura o documento equivalente del proveedor de la IPS.

6. Por otra parte el numeral 4 del artículo 195 del decreto 663 de 1993. **Acción para reclamar.** Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado que presten la atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, o quien hubiere cancelado su valor, así como quien hubiere incurrido en los gastos del transporte de las víctimas, serán titulares de la acción para presentar la correspondiente reclamación a las entidades aseguradoras.

7. Una vez se entregue la reclamación, acompañada de las pruebas del accidente y de los daños corporales; de su cuantía, si fuere necesario, y de la calidad de causahabiente, en su caso, las entidades aseguradoras pagarán la indemnización dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador, de acuerdo con el artículo 1077 del Código de Comercio. Vencido este plazo, el asegurador reconocerá y pagará al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa de interés prevista en el artículo 83 de la Ley 45 de 1990.

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7° Edificio Centro Cívico
Telefax: (5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ccto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico Colombia





JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

8. Por su parte el artículo 1077 del Código de Comercio, nos enseña que: la CARGA DE LA PRUEBA. Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso..."
9. Prevé el Artículo 22 del decreto 4747 de 2007. **SOPORTES DE LAS FACTURAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.** Los prestadores de servicios de salud deberán presentar a las entidades responsables de pago, las facturas con los soportes que, de acuerdo con el mecanismo de pago, establezca el Ministerio de la Protección Social. La entidad responsable del pago no podrá exigir soportes adicionales a los definidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social.
10. Una vez analizadas la documentación materia de recaudo ejecutivo, se constató que no se allegaron los documentos que exigidos por el Decreto 056 de 2015 y los artículos arriba descrito, esto es, los soportes de las ayudas diagnosticado como son TAC, RADIOGRAFIAS, EXAMENES DE SANGRE, NOTAS DE ENFERMERIA DONDE SE MUESTRA EFECTIVAMENTE QUE SE LE REALIZARON AL MEDICAMENTOS O PROCEDIMIENTOS QUE SE LE REALIZARON AL PACIENTES, entre otros, lo anterior, es necesario para que se soporte la prestación del servicio brindado por la IPS o EPS, además tampoco se allegaron los formatos, cuantía, epicrisis, ni las reclamación realizadas directamente por el prestador del servicio a la aseguradora.
11. Recordemos y como antes se dijo que los procesos ejecutivos de esta naturaleza se debe integrar el TITULO EJECUTIVO COMPLEJO, los cuales además de requerir ser claro, expreso, exigible y que provenga del deudor, debe observar los requisitos generales establecidos en el artículo 1077 y numeral 3°. Del artículo 1053 del Código del Comercio y aquellos requisitos especiales en la reclamaciones que pretendan la afectación de la póliza de Seguro Obligatorio para Accidente de Tránsito, los cuales se encuentran relacionados en el artículo 26 del Decreto 056 de 2015,

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7° Edificio Centro Cívico
Telefax: (5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ccto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico Colombia





JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico

137
SICGMA

12. Al respecto el Honorable Tribunal Superior del Distrito Judicial de Barranquilla Sala Primera y Segunda de Decisión Civil Familia en sentencias de fecha Agosto 19 del 2016 y Agosto 20 del 2014, indicaron lo siguiente: "Determinado lo anterior, nos encontramos frente a un título ejecutivo Complejo, que debe reunir los requisitos exigidos en el artículo 488 del c de pc hoy 422 del C. G.P., de ser expreso, claro y exigible y al respecto se tiene que de acuerdo a la normatividad anterior, en tratándose del cobro por la prestación de los servicios de salud prestados a los pacientes atendidos por urgencia con ocasión del acaecimiento de accidentes de tránsito, la Entidad Prestadora de Salud, deberá presentar ante la Aseguradora la Reclamación correspondiente junto Con los comprobantes necesarios para ello y tal aseguradora dentro del mes siguiente al recibo de la reclamación deberá pagar o si la aseguradora lo encuentre pertinente dentro de dicho plazo objetará la reclamación."

13. También la honorable Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil ha insistido en la pertinencia y necesidad de examinar los títulos ejecutivos en los fallos, incluidos los de segundo grado, pues, se memora, los jueces tienen dentro de sus deberes, escrutar los presupuestos de los documentos ejecutivos, "potestad-deber" que se extrae no sólo del antiguo Estatuto Procesal Civil, sino de lo consignado en el actual Código General del Proceso.

Sobre lo advertido, esa Corporación esgrimió:

"(...) [R]elativamente a específicos asuntos como el auscultado, al contrario de lo argüido por la (...) quejosa, sí es dable a los juzgadores bajo la égida del Código de Procedimiento Civil, y así también de acuerdo con el Código General del Proceso, volver, ex officio, sobre la revisión del título ejecutivo a la hora de dictar sentencia (...)"

"En conclusión, la hermenéutica que ha de dársele al canon 430 del Código General del Proceso no excluye la «potestad-deber» que tienen los operadores judiciales de revisar «de oficio» el «título ejecutivo» a la hora de dictar sentencia, ya sea esta de única, primera o segunda instancia (...), dado que, como se precisó en CSJ STC 8 nov. 2012, rad. 2012-02414-00, «en los procesos ejecutivos es deber del juez revisar los términos interlocutorios del mandamiento de pago, en orden a verificar que a pesar de haberse proferido, realmente se estructura el título ejecutivo (...) Sobre esta temática, la Sala ha indicado que «la orden de impulsar la ejecución, objeto de las sentencias que se profieran en los procesos ejecutivos, implica el previo y necesario

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7° Edificio Centro Cívico
Telefax: (5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ccto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico Colombia





JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

análisis de las condiciones que le dan eficacia al título ejecutivo, sin que en tal caso se encuentre el fallador limitado por el mandamiento de pago proferido al comienzo de la actuación procesal (...)"

También ese alto Tribunal en el fallo de tutela STC7267-2017 de Mayo 24 de 2017, señaló al respecto, "todo Juzgador sin hesitación alguna, (...) si está habilitado para estudiar, aun oficiosamente, el título que se presenta como soporte del pretenso recaudo ejecutivo, pues tal proceder ha de adelantarlo tanto al analizar, por vía de impugnación, la orden de apremio dictada cuando la misma es rebatida, y ello indistintamente del preciso trasfondo del reproche que haya sido efectuado e incluso en los eventos en que las connotaciones judiciales de aquel no fueron cuestionadas, como también a la hora de emitir el fallo de fondo con que finiquite lo atañadero con ese escrutinio judicial, en tanto que tal es el primer tópico relativamente al cual se ha de pronunciar a fin de depurar el litigio de cualquiera irregularidad sin que por ende se pueda pregonar extralimitación o desafuero en sus funciones, máxime cuando el proceso perennemente ha de darle prevalencia al derecho sustancial (artículo 228 Superior) (denótese)."

De modo que la revisión del título ejecutivo por parte del juez, para que tal se ajuste al canon 422 del Código General del proceso, debe ser preliminar al emitirse la orden de apremio y también en la sentencia que, con posterioridad, decida sobre la Litis. Inclusive de forma oficiosa."

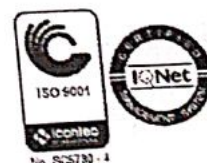
Así las cosas, queda claro, que los documentos traídos como título ejecutivo por no cumplen con la exigibilidad contenida en el artículo 422 del Código General del Proceso, por tanto se revocara el mandamiento de pago.

14. Ahora bien, al haber prosperado una de las excepción previas denominada inexistencia del título valor, el despacho judicial, no se pronunciará de las demás excepciones propuesta por el apoderado de la parte ejecutada lo que impide continuar con el trámite del proceso, en consecuencia se declarará la terminación de la actuación, el desembargo decretado y la devolución de los títulos de depósito judicial a la parte demandada, e igualmente se ordenará devolver la demanda al demandante, previa incorporación de las copias pertinente en el expediente (art. 101 núm. 2º del Código General del Proceso), no obstante se condenara en costas a la parte demandante

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7º Edificio Centro Cívico
Telefax:(5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ccto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico Colombia





JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO TRECE CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA,**
RESUELVE:

PRIMERO: Revocar el auto de fecha Enero 17 de 2019, y en su lugar se niega el mandamiento de pago, conforme a lo expuesto en precedencia.

SEGUNDO: Decrétese el levantamiento de las medidas cautelares decretadas en este proceso y extiéndase los oficios de desembargo.

TERCERO: Ordenar la devolución de los títulos de depósito judicial, que se materializaron con los embargos en este proceso y háganse entrega a la compañía demandada AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

CUARTO. Condenar en costas a la parte demandante Sociedad DUMIAN MEDICAL S.A.S.

QUINTO: Archívese el expediente, previas constancias y anotaciones de rigor en el sistema de información judicial.

SEXTO: En firme esta providencia, devuélvase la demanda y sus anexos a la parte accionante, sin necesidad de desglose, previa incorporación de las copias pertinente al expediente.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

El Juez,


LIBARDO LEON LOPEZ.

Ref. Exp. Rad. 149-2017. Acumulación # 4

Palacio de Justicia, Calle 40 N° 44-80 Piso 7° Edificio Centro Cívico
Telefax: (5) 3885005. EXT. 1102. www.ramajudicial.gov.co

Correo Institucional: ccto13ba@cendoj.ramajudicial.gov.co

Barranquilla – Atlántico Colombia



JUZGADO VEINTIOCHO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D. C., seis (06) de junio de dos mil dieciocho (2018)

11001400302820180049000

Como quiera que la acción **EJECUTIVA SINGULAR** reúne las exigencias previstas en los artículos 621 y 774 del C. de Comercio, y los arts. 90 en concordancia con el art. 422 del Código General del Proceso, y tomando a consideración la providencia emanada por el Juzgado Doce Civil del Circuito de esta ciudad, el juzgado, **DISPONE:**

Librar mandamiento de pago de **MÍNIMA CUANTÍA** a favor de **PROCARDIO SERVICIOS MÉDICOS INTEGRALES S.A.S.** y en contra de **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.**, por las siguientes sumas de dinero:

1.-

	CONCEPTO.	VENCIMIENTO	VALOR
1	Factura No. PHC - 12043	25-ene.-13	\$95.000.00
2	Factura No. PHC - 30875	13-ago.-13	\$3.337.270.00
3	Factura No. PHC - 29798	08-ago.-2013	\$11.330.00
4	Factura No. PHC - 28864	24-jul.-13	\$2.724.795.00
5	Factura No. PHC - 28392	19-jul.-13	\$91.943.00

2.- Por los intereses moratorios de cada una de las sumas vistas en el numeral que antecede, liquidados a la tasa máxima legal, exigibles desde el vencimiento de cada una, hasta que se efectúe su pago. Téngase en cuenta los límites máximos autorizados por Superintendencia Financiera para cada periodo y lo reglado por la Ley 510 de 1999.-

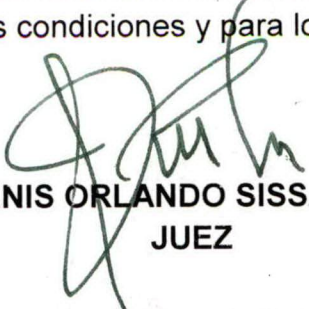
3.-Se niega orden de pago, respecto de la factura No. PCH – 28658, toda vez que la misma no tiene constancia o sello de recibo por parte de la sociedad demandada, no cumpliendo con todas las exigencias dispuestas en el artículo 774 del Código de Comercio con la modificación introducida por la Ley 1231 de 2008 para constituir factura cambiaria; por lo que al no reunir los requisitos del artículo 422 ídem, no puede endilgarse una obligación clara, expresa y actualmente exigible.

4.-Sobre costas se resolverá oportunamente.

5.-Notifíquese éste proveído a la parte demandada en la forma prevista en los artículos 291, 292 y siguientes el Código General del Proceso.

6.- Se reconoce a la abogada Viviana Andrea Reales Suancha, como apoderada de la parte demandante, en las condiciones y para los efectos del mandato conferido.

NOTIFÍQUESE,


DENIS ORLANDO SISSA DAZA
 JUEZ

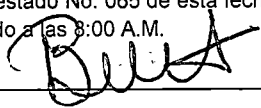
JUZGADO 28 CIVIL MUNICIPAL

SECRETARIA

Bogotá, D.C. 07 DE JUNIO DE 2018.

Por anotación en estado No. 065 de esta fecha fue notificado el auto anterior. Fijado a las 8:00 A.M.

Secretaria


BETTY ROCÍO ALARCÓN RODRÍGUEZ

AFBR



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS DE
EVENTOS CATASTRÓFICOS Y ACCIDENTES DE TRANSITO.
PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD - FURIPS

Fecha Radicación

RG

No. Radicado

No. Radicación Anterior

(Respuesta a glosa, marcar X en RG)

Nro Factura/ Cuenta de cobro

I. DATOS DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD

Razón Social

Código Habilitación:

Nit

II. DATOS DE LA VÍCTIMA DEL EVENTO CATASTRÓFICO O ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido

2do. Apellido

1er Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento

No. Documento

Fecha de Nacimiento

Sexo

Dirección Residencia

Departamento

Cod.

Telefono

Municipio

Cod.

Condición del Accidentado:

☐ Conductor

☐ Peatón

☐ Ocupante

☐ Ciclista

III. DATOS DEL SITIO DONDE OCURRIÓ EL EVENTO CATASTRÓFICO O EL ACCIDENTE DE TRANSITO

Naturaleza del evento

Accidente de tránsito

☐

Naturales:

Sismo

☐

Maremoto

☐

Erupciones Volcánicas

☐

Huracán

☐

Inundaciones

☐

Avalancha

☐

Deslizamiento de Tierra

☐

Incendio Natural

☐

Rayo

☐

Vendaval

☐

Tornado

☐

Terroristas :

Explosión

☐

Masacre

☐

Mina Antipersonal

☐

Combate

☐

Incendio

☐

Ataques a Municipios

☐
Otro ☐

Cual?

Dirección de la ocurrencia

Fecha Evento/Accidente

Hora

Departamento

Cod.

Municipio

Cod.

Zona

Descripción Breve del Evento Catastrófico o Accidente de Transito

Enuncie las principales características del evento / accidente:

IV. DATOS DEL VEHICULO DE ACCIDENTE DE TRANSITO

Asegurado

☐

No Asegurado

☐

Vehículo fantasma

☐

Póliza Falsa

☐

Vehículo en fuga

☐

Marca

Placa:

Tipo de Servicio:

Particular

☐

Público

☐

Oficial

☐

Vehículo de emergencia

☐

Vehículo de servicio diplomático o consular

☐

Vehículo de transporte masivo

☐

Vehículo escolar

☐

Código de la aseguradora

No. de la Póliza

Intervención de autoridad

☐
☐

Vigencia Desde

Hasta

Cobro Excedente Póliza

☐
☐

V. DATOS DEL PROPIETARIO DEL VEHICULO

1er Apellido o Razón Social

2do. Apellido

1er Nombre

2do. Nombre

Tipo de Documento

No. Documento

Dirección Residencia

Departamento

Cod.

Teléfono

Municipio Residencia

Cod.

Total Folios

**JUZGADO 12 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA PROCESO EJECUTIVO No.
2021-00191 - DE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
CONTRA AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
ANEXO No. 2 - FACTURAS ACCIDENTES PERSONALES**

No.	FACTURA	VALOR FACTURA	FECHA
1	HUSE0000778643	\$1.145.678,00	9 de agosto de 2019
2	HUSE0000778654	\$436.200,00	9 de agosto de 2019
30	HUSE0000859897	\$107.712,00	18 de marzo de 2020
38	HUSE0000874094	\$810.800,00	20 de mayo de 2020
41	HUSE0000880322	\$1.097.216,00	20 de mayo de 2020
45	HUSE0000890046	\$1.345.800,00	22 de julio de 2020
49	HUSE0000897337	\$140.584,00	21 de agosto de 2020
50	HUSE0000902172	\$688.730,00	14 de noviembre de 2020
51	HUSE0000902260	\$245.197,00	19 de noviembre de 2020

**JUZGADO 12 CIVIL DEL CIRCUITO DE BUCARAMANGA PROCESO EJECUTIVO No. 2021-00191 -
DE ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.
CONTRA AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
ANEXO No. 1 - FACTURAS SOAT**

No. Mdto de Pago	FACTURA	VALOR FACTURA	FECHA
3	HUSE0000778949	\$2.347.591,00	12 de agosto de 2019
4	HUSE0000780089	\$507.100,00	9 de agosto de 2019
5	HUSE0000783728	\$949.600,00	9 de agosto de 2019
6	HUSE0000795379	\$424.000,00	9 de agosto de 2019
7	HUSE0000799053	\$29.000,00	21 de agosto de 2019
8	HUSE0000804752	\$3.121.449,00	12 de septiembre de 2019
9	HUSE0000806684	\$6.812.365,00	12 de septiembre de 2019
10	HUSE0000810379	\$9.408.015,00	12 de septiembre de 2019
11	HUSE0000815447	\$462.000,00	7 de noviembre de 2019
12	HUSE0000815850	\$2.361.867,00	7 de noviembre de 2019
13	HUSE0000818175	\$159.843,00	7 de noviembre de 2019
14	HUSE0000818307	\$7.605.508,00	11 de diciembre de 2019
15	HUSE0000818955	\$84.900,00	7 de noviembre de 2019
16	HUSE0000819863	\$40.900,00	7 de noviembre de 2019
17	HUSE0000820241	\$47.700,00	7 de noviembre de 2019
18	HUSE0000822812	\$4.987.901,00	7 de noviembre de 2019
19	HUSE0000827437	\$46.700,00	10 de enero de 2020
20	HUSE0000829326	\$133.800,00	11 de diciembre de 2019
21	HUSE0000832483	\$17.764.924,00	11 de diciembre de 2019
22	HUSE0000838250	\$2.373.100,00	10 de enero de 2021
23	HUSE0000839919	\$86.600,00	10 de enero de 2020
24	HUSE0000840744	\$47.700,00	10 de enero de 2020
25	HUSE0000845122	\$148.400,00	10 de enero de 2020
26	HUSE0000850001	\$12.700,00	11 de febrero de 2020
27	HUSE0000854488	\$50.600,00	11 de febrero de 2020
28	HUSE0000856629	\$6.461.386,00	11 de febrero de 2020
29	HUSE0000856917	\$2.402.500,00	19 de abril de 2020
31	HUSE0000862306	\$7.844.254,00	10 de marzo de 2020
32	HUSE0000862369	\$3.355.411,00	19 de abril de 2020
33	HUSE0000862472	\$116.686,00	10 de marzo de 2020
34	HUSE0000867166	\$487.000,00	10 de marzo de 2020
35	HUSE0000867788	\$232.800,00	10 de marzo de 2020
36	HUSE0000871565	\$100.000,00	19 de abril de 2020
37	HUSE0000871898	\$5.274.255,00	19 de abril de 2020
39	HUSE0000875702	\$22.500,00	19 de abril de 2020
40	HUSE0000877776	\$282.125,00	19 de abril de 2020
42	HUSE0000883098	\$1.325.170,00	20 de mayo de 2020
43	HUSE0000883102	\$12.143.608,00	20 de mayo de 2020
44	HUSE0000887033	\$76.625,00	21 de agosto de 2020

46	HUSE0000891130	\$2.515.500,00	18 de julio de 2020
47	HUSE0000891807	\$50.600,00	19 de junio de 2020
48	HUSE0000896240	\$23.408.053,00	18 de julio de 2020
52	HUSE0000906465	\$3.700.609,00	22 de septiembre de 2020
53	HUSE0000910780	\$3.809.410,00	22 de septiembre de 2020
54	HUSE0000911610	\$601.580,00	14 de noviembre de 2020
55	HUSE0000917094	\$50.600,00	21 de noviembre de 2020
56	HUSE0000919781	\$5.539.975,00	21 de noviembre de 2020
57	HUSE0000921793	\$105.300,00	14 de noviembre de 2020
58	HUSE0000922537	\$15.080.176,00	14 de noviembre de 2020
59	HUSE0000922796	\$1.006.500,00	11 de diciembre de 2020
60	HUSE0000923377	\$50.600,00	5 de diciembre de 2020
61	HUSE0000928071	\$113.200,00	11 de diciembre de 2020
62	HUSE0000928323	\$50.600	11 de diciembre de 2020



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD POR SERVICIOS PRESTADOS A VÍCTIMAS
PERSONAS JURÍDICAS - FURIPS

VI. DATOS DEL CONDUCTOR DEL VEHÍCULO INVOLUCRADO EN EL ACCIDENTE DE TRANSITO

1er Apellido	2do. Apellido
1er Nombre	2do. Nombre

Tipo de Documento		No. Documento	
Dirección Residencia			
Departamento		Cod.	
Municipio Residencia		Cod.	

VII. DATOS DE REMISION

Tipo Referencia:	Remisión ☐	Orden de Servicio ☐	
Fecha remisión		a las	
Prestador que remite			
Código de inscripción:			
Profesional que remite:		Cargo:	
Fecha aceptación		a las	
Prestador que recibe:			
Código de inscripción:			
Profesional que recibe:		Cargo:	

VIII. AMPARO DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE LA VÍCTIMA

Diligenciar únicamente para el transporte desde el sitio del evento hasta la primera IPS (Transporte Primario)

Datos de Vehículo Placa No.

Transporto la víctima desde Hasta

Tipo de Transporte Ambulancia Básica ☐ Ambulancia Medicada ☐ Lugar donde recoge la Víctima Zona

IX. CERTIFICADO DE LA ATENCIÓN MÉDICA DE LA VÍCTIMA COMO PRUEBA DEL ACCIDENTE O EVENTO

Fecha de ingreso		a las		Fecha de egreso		a las	
Código Diagnóstico principal de Ingreso		Código Diagnóstico principal de Egreso					
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso		Otro código Diagnóstico principal de Egreso					
Otro código Diagnóstico principal de Ingreso		Otro código Diagnóstico principal de Egreso					

1er Apellido del Médico o Profesional tratante	2do. Apellido del Médico o Profesional tratante
1er Nombre del Médico o Profesional tratante	2do Nombre del Médico o Profesional tratante

Tipo Documento		Número Documento :	
		Número de registro médico:	

X. AMPAROS QUE RECLAMA

	Valor total facturado	Valor reclamado al FOSYGA
Gastos médicos quirúrgicos		
Gastos de transporte y movilización de la víctima		

El total facturado y reclamado descrito en este numeral se debe detallar y hacer descripción de las actividades, procedimientos, medicamentos, insumos, suministros, materiales, dentro del anexo técnico número 2

XI. DECLARACIONES DE LA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD.

Como representante legal o Gerente de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, declaro bajo la gravedad de juramento que toda la información contenida en este formulario es cierta y podrá ser verificada por la Compañía de Seguros, por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social o quien haga sus veces, por el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, por la Superintendencia Nacional de Salud o la Contraloría General de la República de no ser así, acepto todas las consecuencias legales que produzca esta situación. Adicionalmente, manifiesto que la reclamación no ha sido presentada con anterioridad ni se ha recibido pago alguno por las sumas reclamadas.

NOMBRE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE